Aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München
(Vorstand: Obermedizinalrat Professor Dr. Merkel).

# DIE HAFTPFLICHT DES ZAHNARZTES IN ZIVIL- UND STRAFRECHTLICHER HINSICHT

(MIT PRAKTISCHEN BEISPIELEN).

## Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

Einer hohen medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilian-Universität zu München

verfaßt und vorgelegt von

Kurt Reiter, appr. Zahnarzt.

München, im Dezember 1928.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner lb. Frau gewidmet

# Einteilung.

A. Einleitung.

I. Die Haftpflicht des Zahnarztes nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch und Strafgesetzbuch.

II. Die für Zahnärzte hauptsächlich in Betracht kommenden Möglichkeiten der Haftpflicht.

III. Fälle von Haftpflicht aus der Literatur mit verschiedentlich angeführten Gutachten.

IV. Schlußzusammenfassung.

# Einleitung.

In jedem Rechtsstaate fällt der Haftpflichtfrage eine große Bedeutung zu. Fast jeder Mensch tritt im Verkehr des täglichen Lebens zu der Haftpflicht in irgendwelche Beziehung, ohne daß sich die Mehrzahl dessen überhaupt bewußt wird. Eine um so größere Bedeutung hat die Haftpflicht für alle diejenigen, die durch ihren Beruf mit ihr jederzeit in engste Berührung kommen. Dazu gehört vor allem auch der ärztliche und zahnärztliche Stand. Hier ist die Gefahr, in eine Haftpflichtangelegenheit verwickelt zu werden, besonders groß. Deshalb ist ihr auch von dieser Seite von vorneherein ein besonderes Augenmerk zuzuwenden. Wie wir im nachfolgenden sehen werden, besteht für den Zahnarzt so ziemlich bei allen seinen Ausführungen die Möglichkeit einer Haftbarmachung für verursachten Schaden. Diese Möglichkeit erstreckt sich auch auf solche Gebiete, die mit der Behandlungstätigkeit des Zahnarztes nicht in unmittelbarem Zusammenhang stehen, so z. B. auf die zahnärztliche Schweigepflicht, Kassen-, Gebühren- und andere Rechtsfragen. Von diesen soll jedoch im folgenden nicht die Rede sein, sondern es soll nur die Haftpflicht für anläßlich der Behandlung verursachten Schaden, also besonders für Kunstfehler, zur Erörterung kommen. Um sich vor dieser zu schützen, ist es für den Zahnarzt in erster Linie erforderlich, sich über deren einzelne Möglichkeiten einmal klar zu werden, um ihnen von vorneherein durch besondere Vorsichtsmaßregeln vorbeugen zu können. Ebenso wichtig ist es aber, zu wissen, was zu tun ist, wenn irgendein Mißgeschick sich ereignet hat. Durch zweckentsprechende Maßregeln läßt sich in den meisten Fällen die Verpflichtung zu Schadenersatz ganz oder wenigstens zum Teil abwälzen.

Es ist deshalb für jeden Zahnarzt ein dringendes Gebot, sich mit der Haftpflichtfrage vertraut zu machen. Wenn man die Gefahren kennt, in denen man fortwährend schwebt, läßt sich viel Mißgeschick von vorneherein vermeiden. Gleichgültigkeit dieser Frage gegenüber kann sich im gegebenen Falle schwer rächen. Eine zusammenfassende Darstellung der zahnärztlichen Haftpflicht für Kunstfehler ist meines Wissens noch nicht erfolgt; so möchte ich im folgenden den Versuch dazu unternehmen; freilich ist es so gut wie unmöglich, sämtliche Möglichkeiten der zahnärztlichen Haftpflicht einer genauen Betrachtung zu unterziehen; besonders werden sich mit dem raschen Fortschritt unserer Wissenschaft und der Einführung immer neuer Behandlungsmethoden auch immer wieder neue Möglichkeiten zu Fehlern ergeben. Immerhin hoffe ich mit meinen Ausführungen manchen wertvollen Fingerzeig zu geben.

## I.

## Die Haftpflicht des Zahnarztes nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch und Strafgesetzbuch.

Bei der Haftpflicht des Zahnarztes hat man wie bei der des Arztes zwei gänzlich verschiedene Haftungsgründe zu unterscheiden:

1. Die Haftung des Zahnarztes auf Grund unerlaubter Handlung, wenn der Zahnarzt zwar vollkommen sachgemäß, aber gegen, oder doch ohne den erklärten oder wenigstens zu vermutenden Willen des Kranken handelt.
2. Die Haftung des Zahnarztes auf Grund unsachgemäßer Behandlung.

Diese wollen wir zunächst betrachten und die Haftung aus unerlaubter Handlung bis auf weiteres unberührt lassen.

Die Haftung des Zahnarztes ist eine doppelte, eine zivilrechtliche und eine strafrechtliche.

Wir wenden uns zunächst zur zivilrechtlichen Haftung, und zwar für die eigene Tätigkeit.

Der Zahnarzt haftet dem Kranken oder dessen gesetzlichem Vertreter zivilrechtlich entweder:

aus Vertrag, oder
aus freiwilliger Geschäftsführung, oder
aus unerlaubter Handlung.

### Die Haftung aus Vertrag:

Der Zahnarzt, der die Behandlung eines Kranken übernimmt, schließt mit diesem oder bei dessen Geschäftsunfähigkeit, mit dessen Stellvertreter einen Vertag; es bedarf dazu nicht einer ausdrücklichen Erklärung; der Vertragsabschluß ist durch das Ersuchen des Patienten an den Zahnarzt, die Behandlung zu übernehmen, und durch die Uebernahme des Zahnarztes gegeben. Schließt der Zahnarzt den Vertrag mit einem Dritten ab, z. B. mit dem Vater eines Minderjährigen, so haftet er dem Dritten aus unsachgemäßer Behandlung, dem Kranken nur aus unerlaubter Handlung.

Der vom Zahnarzt mit dem Kranken oder dessen gesetzlichem Vertreter abgeschlossene Vertrag kann als Dienst-

vertrag nach § 611 B.G.B., aber auch als Werkvertrag nach § 631 gelten. Es wird in der Regel dann als Dienstvertrag anzusprechen sein, wenn es sich um einen operativen Eingriff handelt, als Werkvertrag, wenn eine technische Leistung, wie z. B. Zahnersatz, Gegenstand des Vertrages ist, Es muß bei der Beurteilung eines Kunstfehlers wohl von Fall zu Fall entschieden werden; der Unterschied ist nämlich von praktischer Bedeutung: Beim Werkvertrag käme Mängelhaftung nach § 633 ff. in Frage und der Zahnarzt könnte in der Regel Honorar nur bei erfolgreicher Behandlung verlangen, beim Dienstvertrag wären dagegen die geleisteten Dienste ohne Rücksicht auf eingetretenen Erfolg zu vergüten.

Aus dem Vertrag haftet der Zahnarzt seinem Vertragsgegner, wenn er schuldhafterweise, d. h. vorsätzlich oder fahrlässig den Kranken nicht sachgemäß behandelt und ihm dadurch Schaden verursacht. Die Schuld kann schon darin liegen, daß es der Zahnarzt bei der Diagnose an der nötigen Sorgfalt fehlen läßt, vor allem aber darin, daß er sich bei der Behandlung eines sog. Kunstfehlers schuldig macht.

Der Begriff „Kunstfehler" ist kein gesetzestechnischer; man versteht darunter ein Handeln gegen die anerkannten Regeln der zahnärztlichen Wissenschaft. Eine gute Definition des Kunstfehlers, die bis auf den heutigen Tag als maßgebend angesprochen werden kann, gibt Rümelin; er bezeichnet einen Kunstfehler als die „Unkunst" der Carolina, als das Versagen der ärztlichen Sachverständigentätigkeit, mag dieses seinen Grund haben in mangelhaftem Wissen, mangelhaftem Können, oder in einer ungenügenden Anspannung der Geistestätigkeit, einer Unaufmerksamkeit; bei letzterer ist der Kunstfehler oft schwer von der Unachtsamkeit zu unterscheiden.

Der Kunstfehler setzt also immer ein Handeln gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft voraus. Es kommt nun häufig der Einwand, es gebe vielfach keine anerkannten Regeln der ärztlichen oder zahnärztlichen Wissenschaft, die Forschung gehe stets weiter und verwerfe Regeln, die sie heute als sachgemäß anerkennt, nach kurzer Zeit wieder, um sie durch andere abzulösen; die Bindung des Arztes oder Zahnarztes an bestimmte Regeln hemme geradezu den Fortschritt der Wissenschaft.

Diese Einwände sind wohl für die Haftpflicht nicht von übergroßer Bedeutung. Ein vernünftiges, pflichtgemäßes Ermessen des Sachverständigen, ohne den der Richter in solchen Fällen wohl nie arbeiten wird, und des Richters selbst, werden wohl im einzelnen Falle den richtigen Weg finden lassen. Scharfe Richtlinien, die für jeden Fall passen, lassen sich nicht aufstellen. Solange über eine Behandlungsart der Streit noch nicht abgeschlossen ist, kann dem Zahnarzt aus der Wahl einer anderen kein Vorwurf gemacht werden. Andererseits würde es zu den schlimmsten Folgen führen, wenn jeder Eigenbrödler, auch der Nichtapprobierte, nach Muster jenes berühmten Doktors Eisenbarth die Leute „nach seiner Art" kurieren wollte, in der Ueberzeugung, daß gerade sie die wirksamste Methode wäre!

Kunstfehler bedingen noch keineswegs eine Schadenersatzpflicht.

Eine Handlung, die der Sachverständige vor Gericht vom wissenschaftlichen Standpunkt aus als „Kunstfehler" bezeichnet, muß deshalb noch nicht strafbar sein. Das Gesetz verlangt vielmehr als Voraussetzung der Haftung ein „Verschulden" des Zahnarztes, einen Vorsatz oder eine Fahrlässigkeit.

Vorsätzliches Handeln bedarf keiner weiteren Erörterung, da es als Haftungsgrundlage für zahnärztliche Behandlung kaum jemals in Frage kommt.

Das Gericht hat also bei der Beurteilung eines Kunstfehlers zu untersuchen, ob Fahrlässigkeit vorliegt.

Das B.G.B. bezeichnet im § 276 als Fahrlässigkeit das Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt. Vom Vorsatz unterscheidet sich die Fahrlässigkeit dadurch, daß der Handelnde einen schädigenden Erfolg nicht gewollt hat, vielleicht gar nicht an seine Möglichkeit gedacht hat.

Ebermayer unterscheidet eine bewußte Fahrlässigkeit, bei der der Handelnde die Möglichkeit des schädlichen Erfolges erkennt, aber leichtsinnigerweise hofft, daß er nicht eintrete, und eine unbewußte Fahrlässigkeit, bei der der Handelnde infolge mangelnder Ueberlegung die Möglichkeit eines schädlichen Erfolges überhaupt nicht erkennt.

In beiden Fällen läßt er es an der von ihm geforderten Sorgfalt fehlen; würde er sie anwenden, so würde er in dem

einen Fall die Möglichkeit der Schädigung erkennen, im anderen Fall nicht darauf vertrauen, daß kein schädigender Erfolg eintritt.

Es wird sich in den meisten Fällen um unbewußte Fahrlässigkeit handeln; bewußte Fahrlässigkeit grenzt schon nahe an Vorsatz, für den gewissenhaften Berufsgenossen kommt sie als Haftungsgrundlage wohl gar nicht in Betracht.

Die schwierigste Frage auf dem Gebiet der Fahrlässigkeit ist: Wie bestimmt sich das Maß der vom Arzt zu verlangenden Sorgfalt?

Er ist zu der Sorgfalt verpflichtet, die der Verkehr von jedem ordentlichen Zahnarzt verlangt. Man muß ausgehen von dem Durchschnittsmaßstab des ordentlichen Berufsgenossen, muß fragen: „Was hätte ein ordentlicher, gewissenhafter Zahnarzt in diesem Falle getan?“ Man denkt also dabei an einen Durchschnittsmusterzahnarzt, nicht gerade Idealzahnarzt, aber auch nicht zu schlecht, sondern so, daß der Verkehr in der heutigen Zeit mit ihm auskommen kann.

Bei der Beurteilung muß man besonders zwei Punkte beachten: Einmal muß man die Umstände des einzelnen Falles berücksichtigen, dann darf man dem nachher eingetretenen Erfolg nicht zu hohe Bedeutung beimessen, sondern muß sich in die Lage versetzen, in der sich der Handelnde zur Zeit der Handlung befand.

So ist es ein Unterschied, ob der Zahnarzt in Ruhe den Patienten in seiner Praxis behandelt, wo ihm alle Mittel zur Hand sind, oder ob er am Krankenbett beispielsweise eine schwierige Extraktion auszuführen hat und er bei mangelhaftem Licht, ohne Beihilfe, unter sehr erschwerten Umständen diese vornehmen muß, und dabei seine volle Geschicklichkeit nicht zur Anwendung bringen kann. Ein unter diesen Umständen vorkommender Fehler wird wesentlich milder zu beurteilen sein, als der unter normalen Verhältnissen unterlaufene.

Nach Ebermayer steht das Reichsgericht auf dem Standpunkt, daß ein Arzt, also auch Zahnarzt, der in einer Zwangslage zu raschem Handeln genötigt ist, nur für grobe Fehler haftet, wenn er also ohne jede Vorsicht und Ueberlegung handelt; es wird dann wohl von Fall zu Fall entschieden werden, wieweit der Zahnarzt verantwortlich ist.

Es gereicht also nicht jeder Fehler dem Zahnarzt zum Verschulden; es kann nicht erwartet werden, daß seine Anordnungen stets unbedingt sachgemäß ausfallen. In der sorgfältigsten Praxis kommen Fehler vor; auch das Reichsgericht hat sich in einem Urteil dahin ausgedrückt, daß der Arzt nicht mit der Sicherheit einer Maschine arbeitet: R.G.E. (Senff, „Archiv" 67 Nr. 57, R.G.B. 78, S. 432.) Bei der Beurteilung von schwierigen Fällen hat sich also sowohl der Richter als auch der zugezogene Sachverständige vor einer Ueberspannung des Fahrlässigkeitsbegriffes zu hüten und alle Umstände in Betracht zu ziehen, welche das Begehen eines Fehlers begünstigen.

Keine Entschuldigung ist es aber für den Zahnarzt, wenn er seinen Kräften und seiner Erfahrung zuviel zumutet. Die Hindernisse einer Situation können ihm nicht zur Last fallen, wohl aber, daß er es trotz der Hindernisse unternommen hat, zu handeln. Rein persönliche Eigenschaften, wie nicht genügende Ausbildung, mangelnde Erfahrung, brauchen also nicht zugunsten des Zahnarztes zu sprechen; er kann dann schon fahrlässig handeln durch die Uebernahme einer Behandlung, der er nicht gewachsen ist. (R.G.St. 12/318.) Er darf sich nicht ohne Not allzu schwierigen Aufgaben unterziehen, muß sich also beispielsweise auch dann, wenn er übermüdet ist, darüber klar werden, ob er trotz seiner Uebermüdung eine schwierige Behandlung vornehmen darf. Andererseits sind auch wieder Notfälle denkbar, besonders auf dem Lande bei Fällen, die dringende Abhilfe erfordern und deren Uebernahme der vom Kranken aufgesuchte Zahnarzt sich nicht gut entziehen kann — trotz der bestehenden Schwierigkeiten. Es ist also wohl auch hier die Verantwortlichkeit des Behandlers von Fall zu Fall zu entscheiden.

Hat nun jede Fahrlässigkeit eine zivilrechtliche Haftung zur Folge?

Es liegt in der Natur der Sache, daß nur dann eine zivilrechtliche Haftung eintritt, wenn durch die Fahrlässigkeit ein S c h a d e n verursacht ist.

Der Ersatzpflichtige hat nach § 845 B.G.B. auch einem Dritten, dem der Verletzte zur Leistung von Diensten in dessen Hauswesen oder Gewerbe kraft Gesetzes verpflichtet war, für die durch das Ausbleiben des Verletzten entgehenden

Dienste Schadenersatz durch Entrichtung einer Geldrente zu leisten.

Bei der Haftung aus Vertrag muß der zu ersetzende Schaden Vermögensschaden sein, im Gegensatz zur Haftung aus unerlaubter Handlung.

Zum Vermögensschaden, der in einer Verminderung des vorhandenen Vermögens oder im Entgang sicher zu erwartenden Gewinns besteht, gehören auch Nachteile für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten (§ 842 B.G.B.). Der Ersatz hat nach § 249—251 des B.G.B. in Zahlung einer Rente oder Abfindungssumme, unter Umständen, wo dies möglich und der Verletzte einverstanden ist, auch durch die Wiederherstellung des Zustandes zu geschehen, der vor dem Eingriff bestanden hat.

Aber auch der bloße Eintritt des Schadens reicht noch nicht aus, um den Zahnarzt für fahrlässiges Verhalten ersatzpflichtig zu machen; es muß weiter dazu kommen, daß der Schaden infolge der Fahrlässigkeit eingetreten ist, es muß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Fahrlässigkeit und dem eingetretenen Schaden vorhanden sein. Der Beweis des Zusammenhangs wird häufig nicht leicht zu führen sein, da nicht selten die Frage schwer zu lösen ist, ob nicht andere mitwirkende Ursachen den Zusammenhang unterbrochen haben.

Nach der C.P.O. gilt freie Beweiswürdigung: Das Urteil der Sachverständigen spielt hier eine große Rolle. Ist der ursächliche Zusammenhang festgestellt, so wird er keineswegs dadurch beseitigt, daß das Verschulden des Zahnarztes nicht die alleinige Ursache des eingetretenen Schadens war; es genügt, daß es eine der Ursachen war, wenn auch noch andere Umstände mithalfen, den Erfolg herbeizuführen. (So R.G. III 484/20 vom 20. 5. 1920.) Es muß also festgestellt werden, daß der schädigende Erfolg ohne die Fahrlässigkeit des Zahnarztes nicht eingetreten wäre, daß dieser eine „conditio sine qua non“ für den Schaden gewesen ist.

Die Fahrlässigkeit des Beklagten muß insoferne die volle Ursache gewesen sein, daß sie nicht hinweggedacht werden kann, ohne daß der Erfolg entfiele. Ist dies der Fall, so hört die Ursache nicht auf, Ursache zu sein, wenn außer ihr noch andere Ursachen mehr oder weniger dazu beigetragen haben.

(Siehe R.G.St. 1374, 22 174 L. Z. 1917 605; 1915 28, 433 R.G. I 527/16 vom 25. 1. 1917; ebenso R.G.St. 5 29.)

Eine Ausnahme besteht hier nur dann, wenn die mitwirkenden Ursachen vollkommen außerhalb aller menschlichen Berechnung lagen, so daß dadurch der ursächliche Zusammenhang unterbrochen wurde.

Für die Schuld kann es unter Umständen genügen, wenn das Verhalten des Zahnarztes das Ereignis zwar nicht unmittelbar hervorgerufen hat; es kann genügen, wenn ein durch sein Verhalten ermöglichtes, hinzugekommenes Ereignis den Schaden herbeigeführt hat. Eine Schuld ist jedoch dann nicht gegeben, wenn dieses zweite Ereignis mit dem Handeln des Zahnarztes in keinem Zusammenhang steht.

Aehnlich dem Fall, in welchem der schädigende Erfolg ohne das Verhalten des Zahnarztes nicht eingetreten wäre, kann der Fall betrachtet werden, in dem er zwar auch ohne das fehlerhafte Verhalten, aber erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten wäre. In solchem Falle ist zu erwägen, soweit es sich um zivilrechtliche Haftung handelt, welcher Schaden durch das frühere Eintreten des schädlichen Ereignisses verursacht worden ist.

Nun ist die Frage zu prüfen, wieweit ein konkurrierendes Verschulden des Kranken den ursächlichen Zusammenhang und die Haftpflicht des Zahnarztes beeinflußt. In der Regel hebt ein solches sachwidriges Verhalten des Patienten den ursächlichen Zusammenhang nicht auf, das Versehen des Zahnarztes bleibt, wenn nicht als alleinige, so doch als eine der Ursachen bestehen.

Für die Frage der Haftbarkeit ist jedoch ein konkurrierendes Verschulden des Patienten von Wichtigkeit. Nach § 254 des B.G.B. kann der Arzt trotz des mitwirkenden Verschuldens des Kranken ganz oder teilweise haften, möglicherweise aber auch ganz haftfrei sein, wenn der Kranke durch eigenes schuldhaftes Verhalten, also vorsätzlich oder durch Außerachtlassen der Aufmerksamkeit und Sorgfalt, die zur Wahrnehmung der eigenen Angelegenheit geboten war, bei der Entstehung des Schadens mitgewirkt hat. Es ist dabei abzuwägen, inwieweit der Schaden vorwiegend dem Verschulden des einen oder anderen Teiles beizumessen ist.

Aus dem § 254 B.G.B. ergibt sich also auch für den Verletzten eine Pflicht, nämlich die, seinerseits auf die Minderung des ihm zugefügten Schadens mit der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt bedacht zu sein und sich weiterer notwendiger Maßnahmen zu unterziehen, soferne sie keine Gefahr in sich schließen und nicht mit Schmerzen verbunden sind.

§ 254 schlägt jedoch dann nicht durch, wenn der Zahnarzt seine Pflicht versäumt hat, den Patienten auf etwaiges falsches Verhalten und dessen mögliche Folgen rechtzeitig aufmerksam zu machen. Hat er das unterlassen, so haftet er allein. So das R.G.

Zu den bisher behandelten Voraussetzungen für die vertragsmäßige, zivilrechtliche Haftung des Zahnarztes aus fahrlässiger Behandlung: Fahrlässigkeit, Eintritt eines Schadens, ursächlicher Zusammenhang zwischen fahrlässigem Verhalten und eingetretenem Schaden, kommt als letzte

die Voraussehbarkeit

des später tatsächlich als Erfolg des fahrlässigen Handelns eingetretenen Schadens.

Nach Ebermayer spielt diese Voraussetzung für die zivilrechtliche Haftung weit weniger eine Rolle als für die strafrechtliche. Es ist hier wohl maßgebend, ob das Nichtvoraussehen des Schadens nicht schon für sich eine Fahrlässigkeit darstellt. Die Frage der Voraussehbarkeit ist mit dem Kausalzusammenhang aufs engste verknüpft.

Gibt es nun ein Mittel, durch das der Zahnarzt die ihm aus fahrlässiger Behandlung erwachsende, vertragsmäßige, zivilrechtliche Haftpflicht abwenden kann?

Ueber die Haftpflichtversicherung soll noch an anderer Stelle gesprochen werden. Man könnte nun auf den Gedanken kommen, daß durch besondere Vereinbarung mit dem Kranken die Haftpflicht abgewälzt werden könnte. Dies ist jedoch keineswegs der Fall. Die Einwilligung des Kranken bezieht sich doch stets nur auf sachgemäße Behandlung, sollte das ausnahmsweise einmal nicht der Fall sein, so wäre ein solcher Vertrag nichtig, da er gegen die guten Sitten verstoßen würde; auch die strafrechtliche Haftung würde ein solcher Vertrag nicht beeinträchtigen. Im

übrigen wird kein standesbewußter Zahnarzt zu einem solchen Handeln bereit sein.

Bei unentgeltlicher Behandlung aus Gefälligkeit fällt für den Geschädigten bei kleinen Versehen jeder Anspruch des Geschädigten aus, wenn sich die Parteien stillschweigend darüber einig sind, daß der Zahnarzt die Behandlung ablehnen würde, falls irgendein kleines Versehen zum Anlaß genommen würde, ihn ersatzpflichtig zu machen.

Nun kommen wir zur weiteren zivilrechtlichen Haftung des Zahnarztes, der

Geschäftsführung ohne Auftrag.

Sie tritt in ihrer Bedeutung gegen die vertragsmäßige Haftung erheblich zurück. Die Fälle, in denen der Zahnarzt als auftragloser Geschäftsführer tätig wird, werden meist Fälle drohender Gefahr sein und zu den Seltenheiten gehören. Da bei der Geschäftsführung ohne Auftrag ein vertragsähnliches Verhältnis besteht und dieselben Voraussetzungen für die Haftpflicht gelten wie beim Vertrag, gelten in solchem Falle auch die für das Eingreifen im Zwangsfalle vorgesehenen Milderungen der Haftpflicht.

Nach § 680 B.G.B. hat der Geschäftsführer nur Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zu vertreten, wenn die Geschäftsführung die Abwendung einer dem Geschäftsherrn drohenden dringenden Gefahr bezweckt.

Neben der Haftung des Zahnarztes aus Vertrag und auftragloser Geschäftsführung gibt es noch die Haftung aus

unerlaubter Handlung.

Die Rechtsprechung steht bekanntlich auf dem Standpunkt, daß der zahnärztliche Eingriff, mag er auch lediglich zu Heilzwecken und durchaus „lege artis" geschehen, an sich objektiv eine rechtswidrige Körperverletzung des Kranken darstellt und diese objektive Rechtswidrigkeit nur durch die ausdrücklich erklärte oder nach den Umständen zu vermutende Einwilligung des Kranken oder, wenn erforderlich, auch des gesetzlichen Vertreters beseitigt wird.

Ueber diese Haftung aus unerlaubter Handlung wird an späterer Stelle noch zu berichten sein; da wir es noch mit der

Haftung für unsachgemäßes Handeln zu tun haben, interessiert uns zunächst die Frage:

Wie weit haftet der Zahnarzt aus unerlaubter Handlung, wenn er dabei sich vorsätzlich oder fahrlässig eines Fehlers schuldig macht?

Unabhängig von der Stellungnahme zur Haftung aus unerlaubter Handlung gilt hier die allgemeine Bestimmung des § 823 B.G.B., wonach jeder, der vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit . . . eines anderen widerrechtlich verletzt, dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet ist.

Es handelt sich hier also nicht um die Verletzung einer Vertragspflicht, sondern um eine Haftung unmittelbar aus dem Gesetze, welches verbietet, das Leben usw. eines anderen vorsätzlich oder fahrlässig widerrechtlich zu verletzen. Der Zahnarzt ist schon durch seine Berufsausübung zu besonderer Sorgfalt verpflichtet, um so weniger steht ihm eine Berechtigung zu, unter Außerachtlassung der Regeln der Wissenschaft einen Menschen an Leib oder Gesundheit zu schädigen.

Soweit es sich um Vorsatz, Fahrlässigkeit, Voraussehbarkeit, ursächlichen Zusammenhang handelt, tritt alles für die Vertragshaftung bereits Bemerkte in Geltung.

Wie weit erstreckt sich nun der Umfang der Ersatzpflicht?

Darüber enthält das B.G.B. in den §§ 842 und 847 folgende Bestimmungen:

Zunächst erstreckt sich die Verpflichtung zum Schadenersatz auf die Nachteile, welche die schädigende Handlung für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten herbeiführt. Handelt es sich um vorübergehende Schäden (Heil- und Pflegekosten) und Aufwendungen, so greift § 249 B.G.B. Platz; der frühere Zustand ist auf Kosten des Verletzten wieder herzustellen; soweit dies nicht in Frage kommt, oder nicht möglich ist, muß Entschädigung in Geld geleistet werden. Ist dagegen infolge der Verletzung die Erwerbsfähigkeit dauernd aufgehoben oder vermindert, oder eine Vermehrung der Bedürfnisse eingetreten, so ist dem Verletzten nach § 843 durch Entrichtung einer Geldrente Ersatz zu leisten. Dabei ist aber

nicht die allgemeine Erwerbsfähigkeit (abstrakte) zu berücksichtigen, es sind vielmehr alle Umstände des Einzelfalles in Rechnung zu ziehen, wie die körperlichen, die Berufs- und Erwerbsverhältnisse des Verletzten, und wie sich für ihn die Erwerbsverhältnisse ohne die Verletzung für die Zukunft voraussichtlich gestaltet hätten.

Statt der Rente kann eine Abfindungssumme vom Verletzten verlangt werden, falls ein wichtiger Grund vorliegt, z. B. wenn die Aerzte eine solche Abfindung als von günstigem Erfolg für den Verletzten erachten.

Nicht nur dem Verletzten gegenüber, selbst auch dritten Personen gegenüber kann eine Ersatzpflicht bestehen, und zwar in dem Maße, wie die Dritten durch die Verletzung des Geschädigten benachteiligt worden sind.

Nach Auffassung Ebermayers kann konkurrierendes Verschulden auch hier die Haftpflicht des Verletzten herabsetzen oder aufheben.

Während bei der Vertragshaftung nur der Vermögensschaden zu ersetzen ist, kann bei der Haftung aus unerlaubter Handlung nach § 847 B.G.B. der Verletzte auch für den nicht vermögensrechtlichen Schaden eine Entschädigung in Geld verlangen. Hier soll also dem Verletzten eine Vergütung geboten werden, für erlittene körperliche Schmerzen (Schmerzensgeld), für erlittene Verunstaltungen oder Schmälerungen des körperlichen Wohlbefindens, mit denen eine Schädigung des Erwerbs nicht verbunden ist. Ein Anspruch darauf steht aber nur lediglich dem Verletzten selbst zu, nie einem Dritten.

---

Nachdem die rechtlichen Grundlagen der Haftung des Zahnarztes aus fehlerhafter Behandlung alle erörtert sind, bleibt noch zu betrachten, wie der Ersatzanspruch vor Gericht kommen kann.

Es kann dies in doppelter Form geschehen:

Entweder wird unmittelbar Ersatzklage gegen den Arzt erhoben, oder der Ersatzanspruch wird einredeweise gegen die Honorarklage des Arztes geltend gemacht. In beiden Fällen hat der Ersatzfordernde alle rechtlichen Voraussetzungen für seine Forderung zu beweisen. Kann er das nicht, wird seine Forderung nicht anerkannt.

Wie steht es nun mit der Haftpflicht beamteter Zahnärzte, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Staat, einer Gemeinde, einer Anstalt oder Körperschaft sich befinden? Ebermayer stellt für diesen Fall ein Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und dem von ihm Behandelten, also auch eine Vertragshaftung, in Abrede, und führt hier die Delikthaftung an, und zwar nicht nach dem bisher geltenden § 823 B.G.B., sondern nach § 839 B.G.B. (Verletzung der Amtspflicht).

Diese Bestimmungen, sowie Art. 131 der Reichsverfassung, kommen jedoch nur bei unerlaubter Handlung in Frage.

Im übrigen ist auch bei dem beamteten Zahnarzt ein Vertrag zwischen diesem und dem Kranken als bestehend anzunehmen. Für den Zahnarzt haftet der Staat, bzw. die Kommunalbehörde usw. nach § 89, 31 B.G.B., d. h. der Patient kann sich unmittelbar an den Staat halten.

Bisher haben wir die Haftpflicht des Zahnarztes für eigenes Verschulden betrachtet. Der Zahnarzt kann aber auch für die Fehler der bei ihm angestellten Hilfspersonen haften müssen. Der Zahnarzt ist nicht verpflichtet, alle Dienste persönlich zu leisten, er darf sich dabei einen Assistenten zu Hilfe nehmen. Er ist aber verpflichtet, bei der Auswahl eines Assistenten oder Vertreters die nötige Sorgfalt walten zu lassen; denn wenn der Patient sich mit der Behandlung durch einen Vertreter einverstanden erklärt, so setzt er voraus, daß er sich in Behandlung einer geeigneten Person begibt.

Läßt es der Zahnarzt bei der Auswahl eines Vertreters an der nötigen Sorgfalt fehlen, so haftet er für die auf der Minderwertigkeit seines Vertreters beruhenden Kunstfehler.

Die Fälle unbefugter Verwendung von Hilfspersonen werden in der Privatpraxis wohl recht selten sein, wo aber solche unbefugte Verwendung vorliegt, haftet der Zahnarzt für allen Schaden, der bei pflichtmäßiger, persönlicher Behandlung vermieden worden wäre, ohne daß eine Schuld des Vertreters vorzuliegen braucht.

Bei Verwendung von Hilfspersonen regelt sich die Haftung des Zahnarztes nach § 278 B.G.B., wonach der Schuldner ein Verschulden der Personen, deren er sich zur Erfül-

lung seiner Verbindlichkeiten bedient, in gleichem Umfang zu vertreten hat wie eigenes Verschulden.

Trifft die Hilfsperson in Erfüllung des ihr vom Zahnarzt gegebenen Auftrages ein Verschulden, haftet der Zahnarzt, der sich ihrer Hilfe bedient hat, mag ihm auch selbst nicht das geringste Verschulden zur Last fallen, ja mag er bei Auswahl und Beaufsichtigung der Hilfskraft noch so sorgfältig vorgegangen sein. Begeht die Hilfsperson aber gelegentlich der Behandlung eine unerlaubte Handlung (Diebstahl, unanständige Handlung usw.), so tritt nach § 831 B.G.B. die Ersatzpflicht nicht ein, wenn der Zahnarzt bei der Auswahl der Hilfsperson die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat. Dann trifft die Hilfsperson die Verantwortlichkeit. Dieser Paragraph bezieht sich auf solche Handlungen, die sich gelegentlich der Erfüllung ihrer Dienstverpflichtungen ereignet, also nicht bei deren unmittelbarer Ausführung selbst.

Alle bisherigen Erörterungen galten der zivilrechtlichen Haftung des Zahnarztes für Kunstfehler; nun wollen wir uns der

**Haftung auf Grund des Strafrechtes**

zuwenden.

Auch hier wollen wir die Fälle, in denen der Arzt zwar sachgemäß, aber gegen den Willen des Kranken oder dessen Vertreters handelt, vorerst beiseite lassen und uns mit den Fällen beschäftigen, in denen der Zahnarzt sich eines Kunstfehlers schuldig macht.

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird nach § 230 St.G.B. mit Geldstrafe bis zu 900 RM. oder mit Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft, und wenn er zu der Aufmerksamkeit, die er aus den Augen setzte, vermöge seines Berufes besonders verpflichtet war, kann die Strafe auf 3 Jahre Gefängnis erhöht werden. Nach § 232 ist zur strafrechtlichen Verfolgung dann kein Antrag nötig, wenn die vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung mit einer Uebertretung der Amts- oder Berufspflicht verbunden war.

Diese Bestimmungen finden auf den Zahnarzt Anwendung, der sich eines Kunstfehlers schuldig gemacht. Die Einwilligung eines Kranken in die Behandlung ändert nichts an der

Rechtswidrigkeit einer unsachgemäßen Behandlung; denn die Einwilligung beschränkt sich selbstverständlich nur auf sachgemäße Behandlung. (In diesem Sinne lauten III 4755/02 vom 4. 12. 02 und III 85/06 vom 28. 5. 06.)

Das Begehen eines Kunstfehlers allein reicht noch nicht aus, den Zahnarzt strafrechtlich verantwortlich zu machen, es muß dazukommen, daß ein Schaden entstanden ist.

Ein Unterschied zwischen der zivil- und strafrechtlichen Auffassung des Begriffes „Fahrlässigkeit" besteht nicht.

Das B.G.B. bezeichnet als Fahrlässigkeit das Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt. Das Strafrecht enthält eine Begriffsbestimmung der Fahrlässigkeit überhaupt nicht. Man wird sie wohl dahin geben können: Fahrlässig im strafrechtlichen Sinne handelt, wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist, und infolgedessen entweder nicht voraussieht, daß der Tatbestand der in Frage kommenden strafbaren Handlung sich verwirklichen könne (unbewußte Fahrlässigkeit), oder, obwohl er dies für möglich hält, darauf vertraut, daß es nicht geschehen werde (bewußte Fahrlässigkeit). Auch hier handelt es sich, wie bei der zivilrechtlichen Fahrlässigkeit, um ein schuldhaftes Verhalten, ein Außerachtlassen der gebotenen Sorgfalt. Bei der Festlegung der vom Zahnarzt geforderten Sorgfalt ist aber strafrechtlich nicht der objektive Maßstab des Durchschnitts-Zahnarztes anzulegen, wie beim Zivilrecht; vielmehr treten hier neben den Umständen des Falles die persönlichen konkreten Verhältnisse des Handelnden stärker in den Vordergrund.

Der Strafrichter erwägt:

Welches Maß von Sorgfalt konnte von dem Zahnarzt nach den konkreten sachlichen und persönlichen Verhältnissen gefordert werden? Besonders gilt das für unvermutete Zwischenfälle, die die Aufmerksamkeit des Handelnden so in Anspruch nehmen, daß er eine andere Maßnahme darüber außer acht läßt. (So das Urteil des III. Ziv.-Sen. vom 14. 7. 13.) Erleidet dadurch der Begriff der strafbaren Fahrlässigkeit gegen den zivilrechtlichen durch die stärkere Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse des Handelnden auch eine ge-

wisse Einschränkung, so darf dies doch nicht dahin führen, daß der Täter sich durch die Berufung auf eigene mangelnde Kenntnisse und mangelnde Fähigkeiten straffrei machen könnte. Damit wäre dem Pfuschertum fürwahr Tür und Tor geöffnet; denn es könnte jeder Heilkundige im gegebenen Falle sich darauf berufen; er habe alle Vorsicht angewendet und alles geleistet, was man von ihm nach seiner Vorbildung und seinen geistigen Fähigkeiten verlangen könne; er habe den schlimmen Erfolg keineswegs voraussehen können. In solchen Fällen liegt die Fahrlässigkeit eben schon in der Uebernahme der Behandlung, der der Handelnde nicht gewachsen ist. Daß sich hier keine bestimmten Regeln aufstellen lassen, sondern von Fall zu Fall entschieden werden muß, geht aus den Ausführungen Ebermayers zum § 222 St.G.B. Anm. 3 hervor:

„Die Rechtsprechung hat einen derartigen Einwand (Berufung auf mangelnde Kenntnisse und Fähigkeiten) vereinzelt gelten lassen, im allgemeinen aber geht sie dahin, daß der Heilbehandler, der eine Behandlung übernimmt, obwohl er weiß, oder bei der von ihm zu verlangenden Sorgfalt wissen muß, daß ihm die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten zu ihrer Durchführung fehlen, sich schon

durch die Uebernahme

einer Fahrlässigkeit schuldig macht. . . .“

In diesem Sinne:

R.G.St. Bd. 12/318: Der Richter hat bei der Beurteilung des Maßes der vom Täter zu beanspruchenden Aufmerksamkeit auch den Grad der Urteilsfähigkeit und Einsicht des Täters in Betracht zu ziehen [cf. Ebermayer S. 588: Recht 1910 3686 (Fahrl. schon durch Uebernahme der Behandlung), desgl.: Recht 1911 2682 (Mangelnde Vorbildung und trotzdem Uebernahme der Behandlung keine Fahrlässigkeit); vgl. Rspr. 6 505 (Unterlassen antiseptischen Verbandes). R.G. III 941/08 vom 28. 1. 09 (Kurpfuscher verhindert die Zuziehung eines Arztes). R.G. III 108/04 vom 16. 5. 04 (macht nicht aufmerksam auf andere Heilmethode.)]

Ein gewisser Unterschied zwischen der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Haftung für Fahrlässigkeit liegt darin, daß bei der ersteren die Voraussehbarkeit des eingetrete-

nen rechtswidrigen Erfolges durch den Täter nach seiner Persönlichkeit eine größere Rolle spielt als beim Zivilrecht. Bei der Entscheidung über die Voraussehbarkeit sind alle zur Handlung des Täters hinzugetretenen Umstände zu berücksichtigen. Doch nur solche Umstände fallen dem Täter zur Last, deren Voraussehbarkeit innerhalb des Rahmens der täglichen Erfahrungen gelegen ist. So hat R.G.St. 35 131, 54 350 sich dahin ausgesprochen, daß der Arzt verantwortlich bleibt, wenn anormale Beschaffenheit des Patienten (z. B. Hämophilie) den Erfolg herbeiführte, der bei normaler Beschaffenheit nicht eingetreten wäre.

Wie beim Zivilrecht, so ist auch beim Strafrecht der ursächliche Zusammenhang zwischen dem strafbaren Verhalten und dem eingetretenen voraussehbaren Erfolg Voraussetzung der Bestrafung. Aufgehoben wird der ursächliche Zusammenhang und die Haftpflicht durch mitwirkende Umstände, deren Eintreten außerhalb jeder menschlichen Berechnung lagen, da in diesem Falle der Erfolg nicht vorauszusehen war. Wirken also zur Herbeiführung des Erfolges Umstände mit, an die der Täter auch bei eingehendster Ueberlegung nicht denken konnte, so fehlt die Voraussehbarkeit, und so ist er nicht für sie verantwortlich zu machen. (R.G.St. 29 219, 3494, „Recht" 0/2 1727 L.Z. 1914 817, 1915 218.)

Konkurrierende Fahrlässigkeit des Patienten oder mitwirkende Tätigkeit Dritter beeinflußt im Gegensatz zum Zivilrecht den Umfang der Handlung nicht, da dieser Umstand als voraussehbar gilt; ebensowenig die Weigerung des Geschädigten, sich einer durch den Kunstfehler notwendig gewordenen Operation zu unterziehen.

Im R.G.St. 529 wird ausgeführt: Es kommt nicht darauf an, ob der Erfolg allein und unmittelbar durch das Handeln des Angeklagten herbeigeführt worden ist, oder ob zur Hervorbringung desselben andere vorhergesehene oder unvorhergesehene Umstände mitgewirkt haben. Es ist nur zu verlangen, daß die Handlung des Täters sich unter denjenigen Faktoren befunden habe, auf welche der Erfolg als Ursache zurückzuführen ist, daß nicht die Tätigkeit des Tuns durch eine fremde Kausalität unterbrochen ist. Deshalb hebt die mitwirkende Tätigkeit Dritter oder konkurrierendes Verschulden des

Verletzten die Strafbarkeit nicht auf. Auch hier ist nur die Einschränkung zu machen, daß die mitwirkenden Ursachen, die gemeinsam mit dem Verhalten des Täters den Erfolg herbeigeführt haben, nicht außerhalb aller menschlichen Berechnung gelegen haben dürfen und für den Täter im Rahmen der Erfahrung des täglichen Lebens voraussehbar gewesen sein müssen. Hier berührt sich die Frage nach dem kausalen Zusammenhang eng mit der Frage der Vorhersehbarkeit. (Vgl. R.G.St. Bd. 24/417; 29/221; 34/94; 35/131; 41/121.)

Jede Fahrlässigkeit, auch die geringste, muß vertreten werden; bei der Bemessung der Strafe spielt der Grad der Fahrlässigkeit natürlich eine entscheidende Rolle.

Für die strafbare Verantwortlichkeit des Arztes sind von Bedeutung die Bestimmungen des § 222, 230, Abs. 2 St.G.B., die bei fahrlässiger Körperverletzung schärfere Strafe dann androhen, wenn der Täter vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders zu der Aufmerksamkeit verpflichtet war, die er aus den Augen ließ. Diese Bedingungen treffen regelmäßig auf den einen Kunstfehler begehenden Zahnarzt zu. Abgesehen von der höheren Strafe kommt hier auch noch in Betracht, daß die unter Verletzung einer Berufspflicht begangenen auch leichten Körperverletzungen ohne Antrag des Verletzten von Amts wegen zu verfolgen sind (§ 232 St.G.B.).

Beim Fehlen eigenen Verschuldens kann keine Haftung in Frage kommen, im Gegensatz zum Zivilrecht bei vertraglicher Haftung.

Wie schon eingangs erwähnt, ist von der Haftung für unsachgemäße Behandlung die Haftung für unerlaubte Handlung zu trennen.

Die Rechtsprechung nimmt an, daß der vom Zahnarzt gegen oder ohne den Willen des Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreters vorgenommene operative Eingriff — um einen solchen wird es sich wohl meist handeln —, mag er auch lediglich zu Heilzwecken und vollkommen „lege artis" vorgenommen und vom besten Erfolg begleitet gewesen sein, eine vorsätzliche, rechtswidrige, gefährliche Körperverletzung darstellt, die den Zahnarzt sowohl zivilrechtlich für dabei verursachten Schaden als auch strafrechtlich für die Tat an sich verantwortlich macht und daß die objektive Rechtswidrigkeit nur durch die Einwilligung, die subjektive durch entschuld-

baren Irrtum über die vorliegende Einwilligung ausgeschlossen wird.

So spricht die R.G.St. 25/375; 38/34 aus, ein Recht des Arztes zum Eingriff könne weder aus einem sog. Berufsrecht, noch aus seiner besseren Erkenntnis hergeleitet werden.

Die reichsgerichtliche Rechtsprechung hat von vielen Seiten scharfen Widerspruch erfahren. Die Gegner der reichsgesetzlichen Rechtsprechung suchen die Straflosigkeit des „lege artis" zu Heilzwecken erfolgten Eingriffs aus dem vom R.G. entschieden abgelehnten „Berufsrecht" herzuleiten, so Kahl Z.St.R.W. 29/370, andere, wie Oppenheim, aus einem „Gewohnheitsrecht". Nach v. Lilienthal, v. Liszt u. a. ist es „der Zweck des ärztlichen Handelns", der die Widerrechtlichkeit ausschließt. Auch Ebermayer steht auf dem Standpunkt, daß der „lege artis" und zu Heilzwecken geschehene Eingriff begrifflich überhaupt niemals Körperverletzung sein könne, weder Mißhandlung noch Gesundheitsbeschädigung. Der „lege artis" und zu Heilzwecken handelnde Arzt mache sich also keiner Körperverletzung schuldig, ob er mit, ohne, oder gegen den Willen des Kranken eingreife, wohl aber verletze er, wenn er gegen den Willen des Kranken eingreife, ein anderes Rechtsgut und es könne unter Umständen ein Vergehen gegen die persönliche Freiheit vorliegen.

Man hat auch auf die Inkonsequenz hingewiesen, die darin besteht, daß das R.G. es stets ablehnt, bei der Körperverletzung der Einwilligung eine die Rechtswidrigkeit ausschließende Wirkung beizulegen, ihr hier aber eine solche Wirkung zuzuerkennen, wenn man der Rechtsprechung folge, müsse die Staatsanwaltschaft gegen jeden Arzt das Verfahren wegen gefährlicher oder schwerer Körperverletzung von Amts wegen einleiten, von dem sie erfahren, daß er gegen oder auch nur ohne den Willen des Kranken an diesem eine Operation vorgenommen hat, mag er dem Kranken dadurch das Leben gerettet haben und dieser sich nachträglich dem Arzt zu Dank verpflichtet fühlen.

Das R.G., das bis zu einem gewissen Grad wohl selbst das Bedenkliche des von ihm eingenommenen Standpunktes empfindet, sucht diesen abzuschwächen, indem es annimmt, der Richter werde die Prüfung der Frage, ob der Arzt nicht wenigstens aus guten Gründen eine Einwilligung des Kranken

annehmen konnte, nicht zu engherzig sein. Einige Urteile gehen sogar soweit, bei

### Gefahr in Verzug

von dem Erfordernis der Einwilligung abzusehen. So sagt ein Urteil des VI. Ziv.-Sen. vom 27. 5. 08 R.G.Z. 68/434, daß bei Gefahr in Verzug über das Erfordernis der Einwilligung hinweggesehen werden kann. Es ist also anzunehmen, daß bei Gefahr in Verzug ein Abweichen von der gesetzlichen Bestimmung erfolgen kann; hier kann der Zahnarzt straffrei ausgehen, während sonst das Reichsgericht an seinem Standpunkt festgehalten hat.

Wie steht es nun mit der Rechtlichkeit bei zahnärztlichen Eingriffen an Minderjährigen? Die Rechtsprechung, im besonderen das Reichsgericht, steht auf dem Standpunkt, daß der Eingriff an einem Minderjährigen ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters der objektiven Rechtmäßigkeit entbehrt, mag der Minderjährige ihm selbst zugestimmt haben oder nicht. Der Zahnarzt, der an einer Person, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, einen Eingriff ohne die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters vornimmt, begeht also nach dem Gesetz eine rechtswidrige Handlung, in der Regel eine Körperverletzung, für die er zivil- und strafrechtlich haftbar ist. Er nimmt somit stets die Gefahr einer späteren Haftung mit in Kauf, da jeder auch noch so kleine Eingriff einen unvorhergesehenen Unglücksfall mit sich bringen kann. In der Praxis würde es nun zu Unzuträglichkeiten führen, wenn man bei jeder notwendigen Hilfeleistung an einem Minderjährigen die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters abwarten wollte, die unter Umständen erst nach längerer Zeit erfolgen kann. Der Zahnarzt hat hier von Fall zu Fall zu erwägen, ob sein Eingreifen dem wirklichen oder doch zu vermutenden Willen des gesetzlichen Vertreters entspricht, oder ob nicht etwa dessen entgegengesetzter Wille seinem Handeln entgegensteht. Ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters als wahrscheinlich anzunehmen, so kann er einstweilen als „Geschäftsführer ohne Auftrag“ die Behandlung des Minderjährigen übernehmen, bis der gesetzliche Vertreter seine Einwilligung gegeben hat. Hätte er dagegen einen entgegen-

stehenden Willen des gesetzlichen Vertreters bei genauer Prüfung erkennen müssen, so haftet er für jeglichen aus seinem Einmischen entstandenen Schaden, wenn auch der Eingriff an sich zweckmäßig war und sachgemäß durchgeführt wurde. Auch hier gestattet das Gesetz eine Ausnahme:

Der Eingriff kann gemäß § 679 B.G.B. ohne und selbst gegen den Willen des gesetzlichen Vertreters vorgenommen werden, wenn Gefahr im Verzuge und das Nichteingreifen für den minderjährigen Patienten einen nicht wieder gutzumachenden Schaden bringen würde. So sagt ein Urteil des III. Ziv.-Sen. vom 30. 6. 11 J. W. 748, es sei dahinzustellen, ob die Vornahme einer Operation ohne oder selbst gegen den Willen des gesetzlichen Vertreters objektiv gerechtfertigt erscheinen könne, wenn bei einem Minderjährigen die schleunige Vornahme eines Eingriffes zur Vermeidung unwiederbringlicher Nachteile die für Gesundheit des Minderjährigen geboten ist und die Verweigerung der Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter sich als Mißbrauch der elterlichen Gewalt darstellt. In einem solchen Falle spielt der entgegengesetzte Wille des gesetzlichen Vertreters keine Rolle; die Nichteinwilligung stellt sich als Mißbrauch der Fürsorgepflicht dar; gegen die unter Umständen das Vormundschaftsgericht einschreiten kann. Dieser Ausnahmefall stellt jedoch gegenüber den gewöhnlichen Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis eine Seltenheit dar.

Die strenge Beachtung des von der Rechtsprechung vertretenen Standpunktes führt in der Praxis vor allem dann zu Schwierigkeiten, wenn es sich um die Behandlung solcher Minderjähriger handelt, die geistig und körperlich vollkommen erwachsen sind. Es ist doch ein fast unmögliches Verlangen, vor der Inangriffnahme eines zahnärztlichen Eingriffs, beispielsweise einer Extraktion einer tiefzerstörten Wurzel, erst die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter einzuholen, die sich womöglich gar nicht am gleichen Ort aufhalten. Theoretisch kann aber auch hier der Zahnarzt für alle nachteiligen Folgen, die sich an jedem, auch vollkommen sachgemäß durchgeführten Eingriff anschließen können, verantwortlich bleiben, da der Eingriff widerrechtlich war. Praktisch wird wohl in solchen Fällen auch das Gericht dem gesunden Empfinden folgen, das einem körperlich und geistig

voll entwickelten Menschen das Selbstbestimmungsrecht über seinen Körper einräumt.

In der Literatur wird deshalb auch mit vollem Recht die Ansicht vertreten, daß die Zustimmungsfähigkeit eines Menschen zu einem körperlichen Eingriff nicht nach dem Zivilrecht, sondern nach seiner eigenen körperlichen und geistigen Reife zu beurteilen sei. Diesem Empfinden kam ein Urteil der Strafkammer des Landgerichts II in Berlin nach, das sich dahin aussprach, daß der ärztliche Eingriff an einem körperlich und geistig reifen Minderjährigen keine Mißhandlung, sondern eine rationelle Behandlung darstelle, zu der nur die Einwilligung des Patienten selbst erforderlich sei, falls dieser nach seiner körperlichen und geistigen Reife als selbständig und körperlich im Sinne des täglichen Lebens verfügungsfähig anzusehen sei.

Der III. Zivilsenat des R.G. vom 30. 6. 1911 hat dagegen in derselben Angelegenheit die Widerrechtlichkeit des Eingriffs festgestellt und hervorgehoben, daß dem Arzt das Recht nicht zustehe, an einem Minderjährigen ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters eine Operation vorzunehmen. Aus diesem Gegensatz ersieht man, daß das freisprechende Urteil des Landgerichtes nicht verallgemeinert werden darf und auch E b e r m a y e r ist der Ansicht, diese Entscheidung stütze sich letzten Endes darauf, daß der Arzt ohne Verschulden glaubte, mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters zu handeln.

Die rechtliche Anerkennung des Willens erwachsener Minderjähriger ist eine sowohl im Interesse des Arztes als auch des Kranken gelegene Forderung. Der Zahnarzt hat im einzelnen Fall mit der erforderlichen Sorgfalt zu überlegen, ob der Minderjährige über seinen Körper als verfügungsfähig gelten kann.

Bei der Ausübung der Geschäftsordnung selbst hat sich der Zahnarzt in Art und Umfang der Behandlung nach dem Willen oder mutmaßlichen Willen des Geschäftsherrn zu richten und danach die Grenzen seines Handelns zu ziehen. Das bezieht sich vor allem auf kostspielige Behandlungsarten, wie z. B. größere technische Arbeiten, Gebißregulierungen usw. Eine vorherige Vereinbarung mit dem gesetzlichen Vertreter ist hier unbedingt nötig.

Die Gefahr der zivilrechtlichen und strafrechtlichen Haftung des Zahnarztes für den gegen oder ohne den Willen eines Kranken oder seines Vertreters eingreifenden Zahnarzt ist also — wenigstens in der Theorie — ziemlich erheblich und, soweit es sich um die strafrechtliche Haftung handelt, um so größer, als die vom Zahnarzt begangene rechtswidrige Körperverletzung sich in den meisten Fällen nicht als leichte im Sinne des § 223 St.G.B. darstellen wird, sondern als rein gefährliche und schwere, nach § 223 a, 224 St.G.B., deren Verfolgung ohne Antrag von Amts wegen zu erfolgen hat. Ein solcher Zustand ist zweifellos weder im Interesse des Zahnarztes, noch der öffentlichen Gesundheit erfreulich, und das Gericht wird wohl die einzelnen Umstände der Handlung stark berücksichtigen müssen, um in manchen Fällen zu einer milderen Anschauung zu gelangen.

---

Zum Schluß soll noch die Frage gestreift werden, wie der Zahnarzt imstande ist, sich gegen die ihm drohende Haftung wegen Begehens eines Kunstfehlers zu sichern.

Daß die Einwilligung eines Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters in einen Eingriff für das Gebiet der unsachgemäßen Behandlung keine Rolle spielt, ist schon früher erwähnt worden. Ein diesbezüglicher mit dem Kranken abgeschlossener Vertrag würde außerdem gegen die guten Sitten verstoßen und ein ehrengerichtliches Nachspiel haben.

Eine vertragsmäßige Wegbedingung für Vorsatz und Fahrlässigkeit kommt also gar nicht in Frage.

Ein Mittel, die Folgen der Haftung für Kunstfehler von sich abzuwälzen, steht dem Zahnarzt dagegen zur Verfügung:

die Haftpflicht-Versicherung.

Diese verfolgt den Zweck, den Versicherungsnehmer vom Haftpflichtschaden zu bewahren. Sie erstreckt sich jedoch natürlich nicht auf den vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführten Schaden, was bei der Seltenheit dieser Fälle keine Rolle spielt. Eine weitere Einschränkung besteht darin, daß die Haftpflichtversicherung die Befreiung des Haftpflicht-Versicherungsnehmers von der gegen ihn wegen fahrlässiger

Körperverletzung erkannten Geldstrafe nicht umfaßt; im anderen Falle würde sie sich der strafbaren Begünstigung nach § 257 St.G.B. schuldig machen; dagegen erfaßt sie die neben der Strafe zuerkannte Buße, da diese keine Strafe ist, sondern Privatgenugtuung für den Verletzten.

Die Haftpflichtversicherung umfaßt, von den beiden vorerwähnten Ausnahmen abgesehen, jede für den versicherungsnehmenden Zahnarzt entstandene Haftpflicht, die in einem fahrlässigen Verhalten des Zahnarztes ihren Grund hat, ohne daß zwischen leichter und grober Fahrlässigkeit unterschieden wird. Auch spielt es in der Regel keine Rolle, ob die Haftung des Zahnarztes aus Gesetz oder aus Vertrag entspringt. Natürlich bleibt es der Versicherung unbenommen, im einzelnen Falle besondere Bestimmungen zu treffen.

Von Bedeutung ist auch, daß die Gesellschaft in der Regel auch die Prozeßführung übernimmt und so dem versicherten Arzt Zeit, Mühe und Aerger und die Verauslagung der Prozeßkosten erspart, was insbesondere bei Prozessen, die gegen unbemittelte Kranke zu führen sind, ins Gewicht fällt. Nach § 133 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen darf der so Versicherte ohne Genehmigung der Gesellschaft irgendwelche Haftansprüche nicht anerkennen, oder befriedigen, — es sei denn, daß dies nicht verweigert werden kann. Entsteht ein Prozeß, so wird dieser im Namen der Gesellschaft für den Versicherten geführt. Der Versicherte muß dem ihm von der Gesellschaft bezeichneten Rechtsanwalt Vollmacht erteilen und die Führung des Prozesses der Gesellschaft überlassen; sie bestreitet die Prozeßkosten, ohne diese auf die zu leistende Entschädigung in Anrechnung zu bringen. Wird in einem Strafverfahren die Bestellung eines Verteidigers von der Gesellschaft angeordnet, so hat sie die Kosten der Verteidigung zu tragen; schließt sich der Geschädigte der öffentlichen Klage als Nebenkläger an, so ersetzt die Gesellschaft die durch die Nebenklage erwachsenen Kosten.

Im übrigen sind die Kosten des Strafverfahrens von der Versicherung ausgeschlossen.

Aus all dem ersehen wir, daß in der Haftpflichtversicherung dem Zahnarzt ein treffliches Mittel zur Verfügung steht, sich vor der ihn stets umlauernden Gefahr der Haftung zu schützen.

Eine Frage soll noch gestreift werden, obwohl sie nicht zum eigentlichen Thema gehört, nämlich die, wer für die Kosten der zahnärztlichen Behandlung haftet. Häufig wird ja die Haftpflicht des Zahnarztes auf dem Wege des Einspruches gegen die zahnärztliche Honorarforderung geltend gemacht. Die Honorarpflicht des Patienten ist begründet in dem mit dem Zahnarzt abgeschlossenen Vertrag (Dienst- oder Werkvertrag). Es sind nun wohl Fälle denkbar, in denen es nicht von vornherein feststeht, ob der Vertrag mit dem Patienten selbst oder mit einem Dritten abgeschlossen ist. Nach den Ausführungen von Amtsgerichtsrat Franz im Aerztlichen Vereinsblatt 1928, September-Nummer S. 529, ist für die Frage, ob der Vater die Behandlungskosten für sein Kind zu tragen hat, in erster Linie entscheidend, ob der Vater dem Kind gegenüber unterhaltungspflichtig ist oder nicht. Für ein minderjähriges Kind ist also, soweit dieses unverheiratet ist, der Vater honorarpflichtig. Das volljährige Kind hat in der Regel dann selbst die Behandlungskosten zu tragen, wenn es Vermögen besitzt oder erwerbstätig ist; steht es dagegen noch in der Unterhaltspflicht des Vaters, so kann gegen diesen der Honoraranspruch geltend gemacht werden. Wird gegen den Vater die Honorarforderung erhoben, so muß vorausgesetzt werden können, daß die Uebernahme der zahnärztlichen Behandlung dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen desselben entspricht.

Wird der Zahnarzt von einer Ehefrau aufgesucht, so kann er im Hinblick auf die Unterhaltspflicht des Ehegatten annehmen, daß die Frau ihren Mann für das Honorar hat verpflichten wollen. Letzterer ist also als Alleinschuldner zu betrachten, wenn nicht besondere Umstände vorliegen. Diese können darin bestehen, daß die Frau sich dem Zahnarzt als unverheiratet ausgibt, oder verschwiegen hat, daß sie verheiratet ist; damit hat sie die Absicht gezeigt, sich selbst dem Zahnarzt zu verpflichten. Auch wenn Vermögenslosigkeit des Ehemannes feststeht, ist nicht dieser, sondern die Ehefrau selbst mit ihrem Vermögen pflichtig. Hat die Ehefrau den Zahnarzt absichtlich über die Vermögenslosigkeit ihres Gatten getäuscht, und den Anschein erweckt, als ob er kreditwürdig sei, so hat sie in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise den Zahnarzt vorsätzlich geschädigt und ist

diesem aus der Vorschrift der unerlaubten Handlung (§ 823) schadenersatzpflichtig; das gleiche gilt, wenn sie dem Zahnarzt verschweigt, daß von seiten des Ehemannes ihre Schlüsselgewalt wirksam ausgeschlossen ist. Es kann auch vorkommen, daß der Zahnarzt nicht vom Patienten selbst, sondern von einem Dritten um Hilfeleistung ersucht wird. Besonders bei einem Unglücksfall kann es vorkommen, daß ein Passant den Verunglückten zum Zahnarzt bringt oder ihn herbeiholt. Er kommt als Auftraggeber des Zahnarztes natürlich nicht in Frage und will sich auch nicht dem Zahnarzt gegenüber verpflichten, sondern erfüllt nur eine menschliche Pflicht, indem er einem Verunglückten Hilfe bringt.

Anders liegt die Sache, wenn z. B. ein Autobesitzer mit seinem Wagen eine Person überfahren hat und diese mit einem Kieferbruch zum Zahnarzt bringt. Da ist der Zahnarzt wohl berechtigt zu der Annahme, daß der Autobesitzer, der den Unfall und damit die zahnärztliche Behandlung herbeigeführt hat, in seinem eigenen Interesse den Vertrag mit ihm schließt und sich für das Honorar freiwillig verpflichtet.

In allen Fällen, in denen es nicht von vorneherein klar ist, wer sich zur Bezahlung der zahnärztlichen Leistung verpflichten will, wird der Zahnarzt gut tun, sich bei den betreffenden Personen zu erkundigen.

Ist schon insbesondere vor der Inangriffnahme einer kostspieligen Behandlung, z. B. einer Brückenarbeit, eine Besprechung des Kostenpunktes notwendig, so ist es im eigenen Interesse des Zahnarztes gelegen, in Zweifelsfällen sich über die Erledigung der Bezahlung von vorneherein Klarheit zu verschaffen, will er sich vor materiellem Schaden und unangenehmen Auseinandersetzungen bewahren.

## II.

### Die für Zahnärzte hauptsächlich in Betracht kommenden Möglichkeiten der Haftpflicht.

Wir wenden uns nun nach diesen rein juristischen Erörterungen der Betrachtung der einzelnen Möglichkeiten zu, die den Zahnarzt in einen Zivilprozeß verwickeln oder vor den Strafrichter auf die Anklagebank bringen können.

Da sind es nun zuerst die widerrechtlichen Eingriffe, auf die wir ein kurzes Augenmerk richten wollen, bevor wir auf das Gebiet der sogenannten Kunstfehler übergehen, das uns am meisten interessiert. Weigert sich ein Patient, trotz unserer pflichtmäßigen Aufklärung, über die nachteiligen Folgen, tief zerstörte Zähne mit gangränösen Pulpen und chronischer Wurzelhautentzündung, deren Konservierung nicht mehr möglich ist, oder faule Wurzeln, die einen ständigen Infektionsherd darstellen, aus dem Munde entfernen zu lassen, so müssen wir eben davon abstehen, wollen wir uns nicht einer unerlaubten Handlung, einer Körperverletzung, schuldig machen, auch dann, wenn der Patient durch die Unterlassung Schaden erleidet.

Wie wir schon erfahren haben, kennt das Gesetz bei der Behandlung Minderjähriger offiziell keinen Unterschied zwischen solchen, die noch keine Urteilskraft besitzen, und den älteren, die bereits zum vollen Gebrauch ihrer Vernunft gelangt sind. In der Praxis jedoch wird dieser Unterschied wohl in Erscheinung treten. Bei ersteren ist deshalb die Einwilligung der Eltern oder deren Vertreter vor jedem Eingriff einzuholen. Dagegen würde man z. B. bei einem 20jährigen Mann, der vielleicht von starken Schmerzen gepeinigt die Extraktion des schuldigen Zahnes verlangt, wenig Verständnis finden, wollte man ihm erklären, zu diesem Eingriff sei erst die Genehmigung seines Vaters oder Vormundes zu erholen, er müsse seine Schmerzen also vorläufig noch länger aushalten. Die Genehmigung müßte dann vielleicht noch schriftlich eingeholt werden, da der gesetzliche Vertreter an einem anderen Ort wohnt. Das würde zweifellos zu einer Ueberspannung der gesetzlichen Vorschrift führen. Bei einem verhältnismäßig so harmlosen Eingriff darf man doch annehmen, daß der Wille des Patienten trotz dessen Minderjährigkeit maßgebend sei; außerdem kann man normalerweise annehmen, daß die Behandlung im Sinne des Vaters oder Vormundes gelegen ist und Geschäftsführung ohne Auftrag für sich in Betracht ziehen.

Bei größeren Eingriffen, wie Cystenoperationen, Resektionen, orthodontischen Eingriffen, technischen Maßnahmen, Para-Dentosenbehandlungen oder ähnlichen, kostspieligen und im Erfolg nicht unbedingt sicheren Behandlungsarten ist vor

Inangriffnahme derselben eine eingehende Besprechung mit dem Patienten, bzw. dessen gesetzlichem Vertreter notwendig.

Wohl selten wird sich ein Patient einem Eingriff widersetzen, wenn sofortige Abhilfe notwendig ist — es handelt sich meist um Extraktionen oder Incision bei diffuser Eiterung oder Phlegmonenbildung; die Angst vor weiteren Qualen und schlimmen Folgen wird meist größer sein, als die Furcht vor Zange und Messer. Besteht direkte Lebens- bzw. Erstickungsgefahr durch Glottis-Oedem, so geht der Zahnarzt auch dann straffrei aus, wenn er ohne Einwilligung des Patienten oder dessen Vertreters sofort den Eingriff ausführt.

Als häufigste Grundlage der Haftpflicht kommt das Begehen eines Kunstfehlers in Betracht.

Obwohl der Begriff „Kunstfehler" juristisch nicht festgelegt ist, spielt er doch im Zivil- und Strafrecht eine große Rolle. Der häufige und leichtfertige Gebrauch dieses Wortes führt dazu, daß bekanntlich das Publikum allzu leicht Prozesse einleitet und Strafanzeigen macht. Was theoretisch dem Fachmann als Kunstfehler erscheinen kann, braucht praktisch, d. h. zivil- und strafrechtlich noch keinen Kunstfehler darzustellen. Nur wirkliche Verstöße gegen ein allgemein anerkanntes Heilverfahren oder eine Fahrlässigkeit können zur Einleitung eines Strafprozesses, oder zur Heranziehung zu Schadenersatz die Grundlage bilden. Forensisch ist also der Begriff „Kunstfehler" dem der fahrlässigen Körperverletzung gleichzustellen. In diesem Zusammenhang sei also vor dem Gebrauch des Wortes „Kunstfehler" gewarnt.

Ein Kunstfehler kann schon in einer fehlerhaften Diagnose begründet sein. So z. B., wenn infolge von oberflächlicher Untersuchung statt des erkrankten Zahnes ein nebenstehender gesunder extrahiert wird; wenn aus demselben Grunde eine Arseneinlage in einen Zahn gelegt wird, dessen Nerv noch gesund ist; wenn ein Kieferbruch nicht als solcher erkannt und falsch behandelt wird. Der Zahnarzt ist verpflichtet, bei der Diagnose sich der größten Sorgfalt zu befleißigen und alle Mittel anzuwenden, die in schwierigen Fällen zur Aufklärung führen können. So kann das Unterlassen einer Aufklärung bringenden Röntgenaufnahme auch unter Umständen als Fahrlässigkeit betrachtet werden, wenn die Unterlassung

derselben eine falsche, erfolglose oder gar schädliche Behandlung zur Folge gehabt hat.

Zunächst wollen wir eine von vorneherein selbstverständliche Forderung ins Auge fassen, die Asepsis bzw. Antisepsis bei allen unseren Verrichtungen am Patienten. Wir sind uns darüber klar, daß es eine Unmöglichkeit ist, die gesamte Mundhöhle frei von pathogenen Mikroorganismen zu halten und kein vernünftiger Mensch wird eine solche Forderung erheben. Unbedingt zu verlangen ist aber, wie in der allgemeinen Chirurgie, so auch in unserem Spezialgebiet die Sterilität des Instrumentariums, sowie die antiseptische Vorbereitung der Hände des Operateurs.

Eine Fahrlässigkeit wäre es, wenn der Zahnarzt vor der Behandlung sowie nachher seine Hände nicht gründlich mit Seife säubern würde. Nach Behandlung mit Infektionskrankheiten Behafteter, sowie nach Eröffnung von Eiterherden ist eine eingehende Desinfektion notwendig. Was die Sterilisation der Instrumente betrifft, so ist man sich heute noch nicht darüber klar, ob eine mechanische Reinigung mit einer nachfolgenden Desinfektion in einer antiseptischen Flüssigkeit genügt, oder ob jedesmal ein Abkochen der Instrumente erforderlich ist. Um allen Fällen vorzubeugen, ist ein jedesmaliges Abkochen der Instrumente dringend zu empfehlen, schon deshalb, weil es zur Verhütung der Uebertragung von Infektionen, z. B. Lues, ein unbedingtes Erfordernis ist, und wir gewiß manchen Patienten behandeln, der mit einer infektiösen Krankheit behaftet ist, ohne daß wir davon Kenntnis haben. Treten nach operativen Eingriffen, Extraktionen, Injektionen, sowie nach Wurzelbehandlungen üble Folgen auf, so wird die Schuld von vorneherein dem Operateur zugemessen, wenn er nicht nach den Regeln der Asepsis gehandelt hat, dagegen ist er dem Gericht gegenüber gedeckt, wenn er aseptisch, bzw. antiseptisch vorgegangen ist.

Die schwersten Folgen nicht sterilen Vorgehens zeigen sich natürlich bei operativen Eingriffen. Miller hat 60 Fälle von allgemeinen Infektionen nach Zahnextraktionen gesammelt, von denen 29 tödlich verliefen. Allerdings sind an dieser Zahl die „Zahnkünstler" hervorragend beteiligt. Besonders groß ist die Infektionsgefahr bei Benützung von nicht sterilen Injektionsspritzen.

Um sicher eine sterile Injektionsspritze zu erhalten, ist hier die Anwendung ganz aus Glas bestehender Spritzen zu empfehlen, die ausgekocht werden können, Es ist in letzter Zeit ein zu diesem Zwecke sehr geeigneter Sterilisier-Apparat konstruiert worden, der ein ständiges Auskochen der Spritze ermöglicht. Es ist damit ein großer Vorteil erreicht, gegenüber der bisherigen Methode, die Spritze mit einem Desinfiziens oder mit Alkohol aufzuziehen und nur die Nadel auszukochen.

Auch auf die sterile Beschaffenheit der zur Verwendung kommenden Injektionsflüssigkeit ist ein sorgsames Augenmerk zu richten.

Sehr häufig wird dem Zahnarzt ein Vorwurf gemacht, wenn nach Zahnextraktionen, besonders nach schwierigen, unter der Einwirkung der im Munde vorhandenen, pathogenen Mikroorganismen sich lokale Infektionen zeigen. Bei vernachlässigter Mundpflege erfolgen die Infektionen leicht aus dem Munde des Patienten selbst, und verschwinden bei geeigneter Behandlung rasch wieder; es kann aber bisweilen vorkommen, daß solche Infektionen nicht lokal beschränkt bleiben, sondern sich in eine allgemeine Septikämie verwandeln. Es ist daher ratsam, bei Patienten mit verwahrloster Mundhöhle einer Extraktion oder einem anderen operativen Eingriff zuerst eine sorgfältige antiseptische Mundbehandlung vorausgehen zu lassen.

Wiederholt mußte Prof. Dr. R. in seiner Tätigkeit als Sachverständiger der irrigen Ansicht entgegentreten, daß in solchen Fällen das Instrument des Operateurs immer schuldig sei; auch bei Uebertragung von Krankheiten wird die Schuld gar zu leicht dem Zahnarzt zugeschoben. Tatsächlich ist die Ursache häufiger in der Mundhöhle des Patienten selbst zu suchen.

Bei Wurzelfüllungen ist aseptisches Arbeiten eine absolute Notwendigkeit. In manchen Fällen, so bei abnormem Speichelfluß, namentlich auch bei Kindern, ist es allerdings recht schwer, das Operationsgebiet aseptisch zu halten. Jedenfalls dürfte es aber als Fahrlässigkeit zu bezeichnen sein, wenn bei einer Wurzelbehandlung, resp. Wurzelfüllung nicht die zur aseptischen Arbeit notwendigen und im betreffenden Falle anwendbaren Mittel, wie Watterollen, Speichelzieher,

wenn möglich auch Spanngummi, in Anwendung gebracht werden!

Die häufigste Gelegenheit, mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen, bieten Zahnextraktionen.

Auch die Vornahme einer Extraktion an sich kann dem Zahnarzt verhängnisvoll werden. Jede Entfernung eines Zahnes, dessen Erhaltung wünschenswert und leicht möglich gewesen wäre, und dessen Verlust für den Patienten einen Schaden bedeutet, kann, selbst die Zustimmung des Patienten zur Extraktion vorausgesetzt, den Zahnarzt, wenn vielleicht nicht strafrechtlich, so doch zivilrechtlich verantwortlich machen, wenn der Patient hinterher seinen Entschluß bereut und Schadenersatzklage stellt. Im dritten Teil der Arbeit ist ein Fall aufgezeichnet, in dem ein Dentist, der auf Wunsch der Patientin dieser mehrere Zähne gezogen, deren Erhaltung möglich gewesen wäre, vom Gericht verurteilt wurde. Besonders interessant ist dabei die Urteilsbegründung, in der ausgeführt wird, daß die Einwilligung der Patientin in die Vornahme der Extraktion die Verantwortlichkeit des Zahnarztes nicht ausschließt, da die Extraktion eine sachwidrige Behandlung darstelle. Das Vorgehen des Operateurs wird als unerlaubte Handlung und als Verstoß gegen die guten Sitten nach § 826 B.G.B. gewertet. Deshalb muß man sich unbedingt zur Regel machen, vor den Launen der Patienten, die häufig die Entfernung eines schmerzenden, aber noch erhaltungsfähigen Zahnes verlangen, auf der Hut zu sein, und darf sich nicht verleiten lassen, ihren Wünschen bereitwilligst nachzukommen. Besonders ist dies der Fall, wenn die Extraktion eines gesunden Zahnes oder einer ganzen Reihe von gesunden Zähnen wegen angeblicher Schmerzen verlangt wird, wie es bei Trigeminus-Neuralgien und bei hysterischen Frauen vorkommt. Wenn nach der Extraktion der angeblich schuldigen Zähne die Schmerzen nicht aufhören, so ist von seiten des geschädigten Patienten eine Klage auf Schadenersatz wohl möglich und wird gewöhnlich auch von Erfolg begleitet sein.

Besonders schwerer Schaden wird durch die verfrühte Extraktion des zweiten Milchmolaren, die sehr häufig von den Eltern der von Schmerzen geplagten Kinder verlangt wird, angerichtet. Ist der erste Molar noch nicht zum Durchbruch

gelangt, so hat diese Extraktion, wenn nur irgend möglich, zu unterbleiben, und der Zahnarzt hat sich auf eine schmerzbeseitigende Behandlung zu beschränken, da die Entfernung des zweiten Milchmolaren für die Entwicklung des bleibenden Gebisses von großem Nachteil ist.

Sollte die Möglichkeit vorliegen, daß bei der Extraktion kranker Zähne mehr Zähne entfernt werden müssen, als von vorneherein beabsichtigt war, z. B. bei anormal gelagerten Zähnen, Raummangel oder bei der Entfernung von Weisheitszähnen, so wird der Zahnarzt gut tun, den Patienten vorher auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen. Der Vorwurf eines Kunstfehlers wird aber auch nicht erhoben werden können, wenn er die Aufklärung unterläßt und sich die Notwendigkeit erst während der Operation ergibt.

Wie das Ziehen eines Zahnes, so kann auch die Unterlassung einer Extraktion oder einer Incision einen Kunstfehler darstellen. So bei schweren eitrigen Wurzelhautentzündungen besonders dann, wenn der Kieferknochen schon angegriffen ist und sich allgemeine Erscheinungen, wie Fieber usw., einstellen.

Die Folgen des Versäumnisses können nicht nur für den Patienten sehr unangenehm sein, sondern auch für den Zahnarzt, wenn er hinterher zur Rechenschaft gezogen wird.

Häufig glauben die Patienten, bei Eintreten von Nachschmerzen und Abstoßen von Splitterchen nach Extraktionen die Schuld dem Zahnarzt beimessen zu müssen, solche Komplikationen können auch nach vollkommen „lege artis“ vorgenommenen Extraktionen auftreten, besonders wenn der Patient mit den Fingern in der Wunde herumwühlt.

Um sich auch für solche Fälle vor Verantwortlichkeit zu sichern, empfiehlt es sich, die Patienten nach jeder Extraktion dahin zu belehren, daß sie auf möglichste Reinhaltung der Wunde zu achten haben.

Schwerwiegende Folgen kann eine Injektion bei eitrigen Wurzelhautentzündungen mit starker Infiltration haben; diese Handlung wäre als schwerer Kunstfehler anzusprechen und würde bei gerichtlichem Nachspiel zweifellos zur Verurteilung führen. Besteht eine akute Wurzelhautentzündung mit starker Schwellung des periapicalen Gewebes, so löst eine Injektion in dieses entzündete Gebiet unerträgliche Schmerzen aus, an-

statt Unempfindlichkeit zu erzeugen. Der Zahnarzt hat im einzelnen Falle zu entscheiden, ob eine Umspritzung des entzündeten Gebietes möglich ist, soferne nicht Leitungsanästhesie möglich ist, sonst hat die Injektion zu unterbleiben. Ganz besonders gilt dies für Wurzelhautentzündungen mit eitriger Infiltration, durch die Injektion können die Eitererreger in die benachbarten Gebiete getrieben werden, Osteomyelitis, Mundbodenphlegmone könnten die schwerwiegenden Folgen einer solchen unverantwortlichen Handlung sein.

Unangenehme Folgen können des weiteren auch entstehen, wenn der Patient entlassen wird, ohne daß die Blutung gestillt ist.

Bei starker Nachblutung soll man den Patienten nicht mit kaltem Wasser spülen lassen, da hierdurch das schützende Gerinnsel hinweggeschwemmt und die Wunde zu neuer Blutung angeregt wird. Durch diese Maßregel kann man auch dem Auftreten von Nachschmerzen vorbeugen. Die weitaus meisten Nachblutungen lassen sich durch Tamponade mit steriler Gaze beheben, außerdem kommen noch der Paquelin und die Styptika in Betracht. Bei Hämophilen — bekanntlich stets männlichen Geschlechts! — ist von jedem chirurgischen Eingriff abzusehen, es sind also auch Extraktionen zu vermeiden, die man an sich für notwendig hält, doch ist die Gefahr eines schlimmen Ausganges hier sehr groß; sind doch Todesfälle schon nach Zahnextraktionen und Injektionen bei Hämophilen bekannt.

Das häufigste unangenehme Ereignis bei einer Extraktion ist das Frakturieren eines Zahnes oder einer Wurzel. Schon der normale anatomische Bau gewisser Zahnsorten kann die Veranlassung zu einer Zahnfraktur geben. So bei den langwurzeligen oberen Eckzähnen, die zudem oft noch eine Krümmung der Wurzel aufweisen, auch die oft zierlich geschweiften dünnen Wurzeln der oberen ersten Prämolaren und die geschweift wurzeligen unteren Molaren begünstigen das Abbrechen bei der Extraktion. Auch die anatomischen Verhältnisse des Processus alveolaris, wie die Verdickung der Linea mylohyoidea und Linea obliqua des Unterkiefers setzen einer glatten Extraktion Schwierigkeiten entgegen; so ist es manchmal bei besonders ungünstigen Verhältnissen wirklich nicht

möglich, den unteren Weisheitszahn mit der Zange richtig zu fassen.

In besonderem Maße sind es aber anormale Verhältnisse, welche zu Mißerfolgen beitragen. Abnorme Krümmung der Wurzeln, Verdickung der Wurzelspitze, auseinanderweichender Verlauf und zierliche Gestalt der Wurzeln legen uns Hindernisse in den Weg. Spröde Zähne können bei leichtem Druck der Zange schon in die Brüche gehen, ebenso Wurzeln, von denen nur noch die Wände ragen, während der Kanal durch Caries schon weit ausgehöhlt ist. Bei Bestehen einer Wurzelhautentzündung muß man den frakturierten Wurzelrest unter allen Umständen zu entfernen versuchen, will man schwere Komplikationen vermeiden.

Man soll sich aber zur obersten Regel machen, auch in allen anderen Fällen selbst das kleinste abgebrochene Stück zu entfernen; neigt man auch zu der Ansicht, daß kleine Wurzelspitzchen pulpitischer Zähne im Kiefer ohne Gefahr belassen werden können und sich von selbst abstoßen, so muß man doch bedenken, daß wir nicht imstande sind, aus den klinischen Symptomen die Art und Ausdehnung des pathologischen Prozesses in der Pulpa genau festzustellen, und uns über ein Fortschreiten der Krankheit im Kieferknochen ein Bild zu machen.

Die Frage, ob der Operateur an einer mißglückten oder unvollendeten Extraktion Schuld hat, ist nicht ohne weiteres zu bejahen, im Gegenteil, in den meisten Fällen wird sie zu verneinen sein. Eine Fahrlässigkeit stellt aber das Unterlassen einer Nachbehandlung nach einer Fraktur dar; es wird darauf ankommen, welche Verordnungen und Ratschläge der Zahnarzt nach einer mißglückten Extraktion gibt, und vor allem durch welche Maßnahmen und Verordnungen er für die Patienten weitere Folgen und Schmerzen zu verhüten sucht.

Ein Abgleiten von Zähnen oder Splittern aus der Zange des Operateurs bei Extraktionen kann zu Verletzungen der Schleimhaut und des Mundbodens mit nachfolgender Infektion führen, oder die Teilchen können in die Speiseröhre oder Luftwege gelangen und aspiriert werden.

Gelangt ein Zahnfragment in die Speiseröhre, so kann es ohne weitere Komplikationen auf natürlichem Wege wieder aus dem Körper ausgeschieden werden. Ist es aber mit spitzen

zackigen Rändern versehen, so kann es zu Verletzungen der Oesophaguswand und anschließender phlegmonöser oder jauchiger Infektion kommen; durch Darreichung großer Mengen von Kartoffelbrei kann man hier vorzubeugen versuchen. Gelangt ein Zahn oder Zahnsplitter in die Luftröhre, so steht die Sache schlimmer. Ist der Patient nicht imstande, durch Hustenstoß ihn wieder zu entfernen, so besteht die Gefahr eines Bronchialgeschwürs, eines lokalen Gangränherdes oder einer Pneumonie, die tödlich verlaufen können. Morsches Gewebe, starke Schwellung und unruhiges Verhalten des Patienten können hier den Zahnarzt vor Gericht entlasten, wenn er sich sonst keiner Fahrlässigkeit schuldig gemacht und sofort nach dem Verbleib der Zahnstückchen gefahndet hat. Die Unterlassung der Zuziehung eines Spezialisten sofort nach einem derartigen Ereignis kann einen schlimmen Ausgang herbeiführen und macht den Zahnarzt verantwortlich. Man kann dann von „unglücklichem Zufall" sprechen, vor dem wir Zahnärzte ja nie sicher sind. Hierzu gehören auch Verletzungen durch abgebrochene Zangenstückchen, oder durch den Kiefersperrer — vorausgesetzt, daß man sachgemäß beim Eingriff vorgegangen ist.

Besondere Vorsicht ist dann zu beobachten, wenn Extraktionen oder Incisionen in Allgemein-Narkose vorgenommen werden; das Aspirieren von Wurzelsplitterchen, Blut oder Eiter ist hier natürlich viel leichter möglich als bei örtlicher Betäubung. Deshalb ist bei einer Narkose der Aditus laryngis durch einen Tampon abzudecken.

Die Eröffnung des Antrum maxillare bei Extraktionen im Oberkiefer, sowie das Entgleiten von Wurzelstücken in dieses, kann wohl zu den unglücklichen Zufällen gehören. Manchmal ist die Knochenspange zwischen dem Antrum und der Wurzelspitze so dünn, daß sie bei der Extraktion — ohne jede Schuld des Operateurs — eingerissen werden kann! In seltenen Fällen kommt es auch vor, daß Wurzeln direkt in die Kieferhöhle hineinragen und dann natürlich beim Entfernen derselben die Eröffnung der Kieferhöhle unvermeidlich ist. Bei derartiger anatomischer Beschaffenheit des Kiefers kann auch ein Verschwinden einer Wurzel in das Antrum stattfinden, wenn sie beim Extraktionsversuch der Zange entgleitet oder durch das Instrument in die Höhle hin-

eingestoßen wird. Meist wird der Zahnarzt nicht ganz ohne Schuld daran sein; bei richtiger Anwendung der Instrumente dürfte sich dieses Ereignis wohl vermeiden lassen. Auf alle Fälle ist stets nach dem Verbleib einer verschwundenen Wurzel zu fahnden und durch eine Röntgenaufnahme deren Lage festzustellen. Ein schweres Versäumnis wäre es, nicht weiter nachzuforschen, wo die Wurzel geblieben ist.

Eine in die Kieferhöhle verschwundene Wurzel ist aber unter allen Umständen zu entfernen; diese Operation kann man auch dem Chirurgen überlassen, wenn man sich selbst nicht daran wagt. Handelt es sich um eine bloße Eröffnung des Antrum maxillare, so ist jedes zwecklose und schädliche Herumarbeiten in der Kieferhöhle, auch das Durchspülen mit $H_2O_2$ unbedingt zu unterlassen; denn dadurch können Infektionserreger in die Höhle verschleppt werden. Ist der Zahn vollständig entfernt, so ist keine weitere Komplikation zu befürchten. Es genügt, durch eine Naht oder einen Tampon die Alveole abzuschließen; im übrigen gilt hier das „noli me tangere!“ für die Kieferhöhle.

Nicht gar zu selten ereignet es sich, daß bei einer schwierigen Extraktion ein nebenstehender Zahn unabsichtlich gelockert oder gar ganz entfernt wird, auch hier kann unter Umständen den Zahnarzt keine Schuld treffen.

Eine sehr unangenehme, aber auch recht seltene Komplikation stellt die Zerreißung der Arteria mandibularis dar. Reichen die Wurzeln unterer Molaren bis unter den Canalis mandibularis und umfassen sie Arterie und Nerv, so muß es bei der Extraktion zur Zerreißung derselben kommen. Ein verdächtiges Zeichen ist es, wenn beim Fassen der Wurzel diese immer wieder in die Alveole zurückgleitet und der Entfernung außergewöhnlichen Widerstand entgegensetzt. Dann empfiehlt es sich, erst durch eine Röntgenaufnahme sich über die anatomischen Verhältnisse Aufklärung zu verschaffen und beim Entfernen so vorsichtig zu Werke zu gehen, daß man ein Abreißen der Arterie vermeidet. Ist dieses Ereignis aber eingetreten, so ist sofort eine energische Tamponade vorzunehmen; gelingt es dem Zahnarzt nicht, die Blutung dadurch zu beheben, so ist der Chirurg zur weiteren Behandlung alsbald zuzuziehen.

Ein ebenso seltenes Vorkommnis ist eine totale Fraktur des Unterkiefers. Ein Bruch des aufsteigenden Astes oder des Processus articularis ist mir nicht bekannt, ein solches Ereignis ist nur dann möglich, wenn der Unterkiefer bei der Extraktion nicht genügend gestützt wird. Dagegen ist mir ein Querbruch des horizontalen Astes in frischer Erinnerung, der sich bei der Extraktion eines zwischen dem Sechser und Achter eingekeilten, halb retinierten unteren Siebeners ereignete. Eine Fraktur bei einer Extraktion ist natürlich genau so zu behandeln, wie die durch eine sonstige äußere Gewalt hervorgerufene.

Weit weniger bedeutungsvoll als eine totale Fraktur, dafür aber eher möglich als diese, ist das Losreißen von kleineren oder größeren Knochenpartien des Processus alveolaris. Bei besonders langen und stark gekrümmten Wurzeln kann dieses Ereignis leicht eintreten, besonders bei oberen Molaren. Bei der Extraktion oberer Weisheitszähne kann es zur Lostrennung des Tuber maxillare kommen, wenn der Kiefer nicht mit den Fingern der freien Hand fest gestützt wird. Bei Anfertigung von Zahnersatz kann dieser Verlust von großem Nachteil sein. Weitere Komplikationen sind jedoch nicht zu befürchten, wenn man eine sorgfältige Toilette des entstandenen Defektes vornimmt und wenn nötig die losgerissene Schleimhaut durch Naht fixiert. Ein weiteres, auch verhältnismäßig harmloses Ereignis ist die Luxation des Unterkiefers, die bei einer Extraktion durch forciertes Oeffnen des Mundes vorkommen kann. Die Reposition ist natürlich sofort vorzunehmen und dem Patienten für die ersten Stunden eine Kinnschleuder anzulegen. Durch festes Stützen des Kiefers und Alveolar-Fortsatzes mit der freien Hand lassen sich alle diese Ereignisse in den meisten Fällen verhindern. Durch ungeschicktes Umgehen mit der Zange, besonders aber auch mit Hebelinstrumenten, kann es zu Verletzungen der Weichteile des Alveolar-Fortsatzes, der Zunge, der Wangen und Lippen kommen.

Handelt es sich um tiefergehende Verletzungen, so ist sorgfältige Behandlung evtl. Anlegen einer Orientierungsnaht angebracht. Bei Quetschwunden der Lippen empfiehlt sich sofortiges Bepinseln mit Jodtinktur, bei auftretender Schwellung

Ueberschläge mit kaltem Wasser (evtl. essigsaurer Tonerde) oder Anwendung von Kataplasmen.

Alle diese mißlichen Ereignisse können, wenn dem Patienten dadurch Schaden erwachsen ist, diesen zur Klage gegen den Zahnarzt veranlassen.

Aber auch dann, wenn die Extraktion an sich vollkommen komplikationslos verlaufen ist, kann der Patient irrtümlicherweise dem Zahnarzt eine Schuld zuschreiben, wenn er Nachschmerzen bekommt. Nachschmerzen können bekanntlich nach vollkommen lege artis ausgeführten Extraktionen auftreten. Sie können auf die Wunde lokalisiert bleiben, aber auch neuralgieartige Form annehmen. Trifft den Zahnarzt auch keine Schuld, so läßt sich doch der Patient leicht dazu verleiten, ihm Vorwürfe zu machen, daß er nicht richtig vorgegangen sei. Die Schuld liegt meist in den Wundverhältnissen, deshalb ist die Wunde zu behandeln und schmerzstillende Mittel zu verabreichen.

Kommt nach einer Extraktion eine Infektion zustande und bleibt dieselbe nicht lokal beschränkt, sondern werden die Lymphdrüsen benachbarter Gebiete mit einbezogen, so kann sich die Lage recht kritisch gestalten. Es ist dann dafür zu sorgen, daß sich der Eiter möglichst bald nach außen entleert und nicht nach dem Mundboden zu sich entwickelt. Ein solches Ereignis ist denkbar, wenn der Patient mit den Fingern die Wunde beschmutzt oder mit einem Instrument darin herumgestochert hat, oder sonst irgendwie Infektionserreger aus dem Mundspeichel hineingelangt sind. Kataplasmen und rechtzeitige Incision können hier unter Umständen das Leben des Patienten retten.

Auch bei den übrigen chirurgischen Eingriffen, wie Resektionen, Cystenoperationen, können sich solche Komplikationen ereignen, oder es können infolge mangelhafter Ausführung, insbesondere aber bei Nichtbeachtung der Asepsis üble Folgen auftreten. Nur exakte Arbeit und möglichst peinliche Asepsis schließen jede Schuld des Operateurs bei gerichtlichem Nachspiel aus.

Auch bei der Ausübung der konservierenden Zahnheilkunde ist genügend Gelegenheit zum Zustandekommen von Kunstfehlern geboten. Vor allem ist es mangelhaftes Ausbohren der Cavität, was zu einem Mißerfolge füh-

ren kann. Man darf sich unter keinen Umständen dazu verleiten lassen, auch nur die geringste Caries stehen zu lassen, um den Patienten die Schmerzen des Ausbohrens zu ersparen. Wenn später durch sekundär auftretende Caries die Pulpa angegriffen wird, und sich durch Schmerzen bemerkbar macht, wird uns der Patient mit Recht Vorwürfe machen. Geht die Cavität sehr tief, so ist genau zu untersuchen, ob nicht schon die Pulpa irgendwo freigelegt ist und abgetötet werden muß. Ist die Dentindecke über der Pulpa sehr dünn, so ist das Unterlassen einer Unterfüllung ein Kunstfehler, der sich durch nachfolgende Schmerzen bei Temperatur-Einwirkungen sehr unangenehm bemerkbar macht. Dies gilt auch für jede Silikatfüllung, mag sie noch so klein sein. Die Erfahrung lehrt uns, daß jede ohne reizlose Unterfüllung ausgeführte Silikatfüllung zum Absterben der Pulpa führt.

Ein schwerer Fehler wäre es auch, sich bei jeder tiefer gehenden Caries zum Legen von Arsen verleiten zu lassen. Ein pulpenloser Zahn hat nicht mehr denselben Wert wie ein durch die Pulpa ernährter Zahn; er verfällt leichter einer Wurzelhautentzündung. Deshalb ist durch gewissenhafte Untersuchung festzustellen, ob tatsächlich eine Erkrankung der Pulpa vorhanden ist oder nicht; ob evtl. vom Patienten angegebene Schmerzen nicht von einem anderen Zahn herrühren.

Mangelhafte Cavitäten-Präparation kann zum Herausfallen der Füllung führen; doch passiert dies bei sehr stark zerstörten Zähnen leicht, ohne daß den Zahnarzt eine Schuld trifft; er wird gut tun, in jedem solchen Falle den Patienten auf diese Möglichkeit schon vorher aufmerksam zu machen. Die Nichtbeachtung des Kontakt-Punktes ist ebenfalls als Kunstfehler anzusprechen. Mit solchen Füllungen versehene Zähne, sowie ihre Nachbarn verfallen leicht der Paradontose. — Dasselbe gilt vom Ueberstehenlassen der Füllung auf das Zahnfleisch. Mangelnder Rundschluß führt zu sekundärer Caries.

Noch mehr Gelegenheit zur Begehung von Kunstfehlern als einfache Füllungen bieten Wurzelbehandlungen. Das Erfordernis sterilen Arbeitens bei Wurzelbehandlungen habe ich schon oben ausgeführt. Die modernen Methoden der Wurzel-

behandlung ermöglichen uns, die Reinigung und Füllung der Wurzelkanäle auch bei mehrwurzligen Zähnen bis zur Wurzelspitze durchzuführen und damit viele Zähne zu erhalten, die früher entweder von vorneherein der Zange verfielen oder bei späterer neuer Erkrankung zur Extraktion kamen. Die Ausräumung und Füllung der Wurzelkanäle bis zur Spitze ist nach den Forschungen über die „fokale Infektion" nicht allein bei der Behandlung der Gangrän, sondern auch der Pulpitis notwendig; die Methode der „Amputation", die vielfach noch bis auf den heutigen Tag gebraucht wird, ist wissenschaftlich zu verwerfen. Besser eine Wurzelfüllung über die Wurzel-Spitze hinaus in das periodontale Gewebe, die zwar zu anfänglichen, aber bald wieder verschwindenden Beschwerden führen kann, als eine mangelhafte Wurzelfüllung, die anfangs gar keine Beschwerden herbeiführt, aber später zu krankhaften Prozessen in irgendeiner Form Anlaß gibt. Auf alle Fälle ist es ein Kunstfehler, wenn die Vorbehandlung nicht genügend durchgeführt wird, wenn bei einer Pulpitis die Wurzelfüllung auf die zum Teil noch lebende, entzündete Pulpa, oder bei einer Gangrän in die ungenügend gereinigten Kanäle gelegt wird.

Die Anwendung der Arsenpaste in der konservierenden Zahnheilkunde birgt auch große Gefahren in sich. Schon beim Einbringen von Arsen in die Cavität kann ein Teil auf das Zahnfleisch gelangen. Wird es nicht sofort wieder entfernt, so führt das zu Nekrotisierungen des Zahnfleisches, ja es kann die Wirkung nicht nur auf dieses beschränkt bleiben, sondern sich auch auf die Knochenpartien erstrecken. In den nekrotisch gewordenen Gewebspartien finden die pathogenen Mundhöhlen-Mikroorganismen den besten Nährboden!

Diese Wirkung tritt namentlich dann leicht ein, wenn die Paste nicht dicht gegen das Zahnfleisch abgeschlossen ist, so daß sie langsam nach außen dringt, oder sonst durch eine Perforation eine Kommunikation zwischen der mit der Einlage versehenen Cavität und dem Zahnfleisch bzw. der Wurzelhaut besteht. Die Arsennekrosen rufen dann sehr schwere Erscheinungen hervor und sind bei ihrer Hartnäckigkeit schwer zu bekämpfen. Häufig geht das interalveoläre Sep-

tum und durch die damit verbundene Lockerung der betreffende Zahn und auch der Nachbarzahn zu Verlust.

Sogar Todesfälle durch Verschlucken von Arsenpaste sind in der Literatur aufgezeichnet.

Deshalb ist beim Gebrauch von Arsenpaste die größte Sorgfalt beim Einbringen der Paste und beim Verschließen anzuwenden. Eine weitere, oft recht unangenehme Erscheinung sind die durch Arsen hervorgerufenen Schmerzen, die dann auftreten können, wenn eine übergroße Menge der Paste eingelegt wird, besonders wenn die Pulpa noch von einer Dentinschicht fest eingeschlossen ist. Dann tritt als weitere Komplikation häufig eine sehr schwere Wurzelhautentzündung ein, wenn die Wirkung der Arsenpaste nicht am Foramen apicale Halt macht, sondern darüber hinausreicht. Diese oft äußerst schmerzhaften und meist jeder Behandlung unzugänglichen, hartnäckigen Wurzelhautentzündungen treten namentlich dann leicht auf, wenn die Einlage zu lange liegen bleibt, was unbedingt vermieden werden muß!

Alle diese bei Anwendung des Arsen möglichen Komplikationen lassen sich ganz vermeiden, oder doch wenigstens erheblich abschwächen, wenn man nicht die eigentliche „Arsenpaste", Arsenik ($As_2 O_3$), verwendet, sondern Scherbenkobalt. Dieses Mittel hat eine weit weniger stürmische Wirkung. Die gebräuchlichen Präparate ermöglichen außerdem ein sicheres Einbringen in die Cavität und eine ziemlich genaue Dosierung. Nekrosen sind damit ziemlich ausgeschlossen; Wurzelhautentzündungen treten sehr selten auf, selbst dann, wenn die Einlage mehrere Tage oder sogar Wochen liegen bleibt.

Bei Milchzähnen und bei Zähnen mit weiterem Focamen apicale, also bei Kindern überhaupt, ist stets Scherbenkobalt an Stelle von Arsen zu gebrauchen!

Eine weitere Möglichkeit, einen Kunstfehler zu begehen, bietet uns das Ausbohren der Pulpenhöhle und besonders der Wurzelkanäle. Sind die Wurzelkanäle schwer aufzufinden, so kann es bei unvorsichtigem Bohren zur Perforation des Cuvum kommen. Eine Perforation der Wurzelkanäle ist besonders bei engen unzugänglichen, so-

wie bei stark gekrümmten Kanälen möglich. Bei einwurzeligen Zähnen mit weitem Kanallumen kann dieses Mißgeschick nur bei grober Unvorsichtigkeit sich ereignen. Bei den übrigen Zähnen hat die Erweiterung der Wurzelkanäle mit Beutelrock- oder Pulpenbohren sehr vorsichtig zu geschehen und bei unzulänglichen Kanälen ist die Anwendung chemischer Mittel vorzuziehen.

Ist aber eine Perforation erfolgt, so muß sie sachgemäß behandelt werden; ein schwerer Fehler wäre es, sie unbeachtet zu lassen und den Zahn einfach zu verschließen.

Das Abbrechen von Bohrern oder Nervnadeln kann ohne jede schädlichen Folgen bleiben, wenn Kanalinhalt und Bohrer bzw. Nervnadel steril waren. Bei gangränösem Wurzelinhalt hat man die abgebrochenen Teile unter allen Umständen zu entfernen, sonst könnten unangenehme Folgen auftreten; auch wird dann die Entfernung der Fremdkörper notwendig, wenn sie über das Foramen hinausgedrungen sind; erfahrungsgemäß kommt es sonst zu den schwersten Wurzelhautentzündungen und bei einer Klage von seiten der Patienten würde das Unterlassen der Entfernung dem Zahnarzt zur Last fallen.

Zuweilen kann ein vollkommen lege artis behandelter Zahn später an einer Wurzelhautentzündung erkranken, ein Verschulden des Zahnarztes liegt in solchen Fällen nicht vor und er wird deshalb gut tun, bei Behandlung hartnäckiger Wurzelhautentzündungen, besonders chronischer, den Patienten darauf hinzuweisen, daß die Möglichkeit einer Wiedererkrankung besteht, um späteren Vorwürfen vorzubeugen.

Eine Angelegenheit hat in letzter Zeit die Gemüter erregt und zu lebhaften Diskussionen Anlaß gegeben: die verschluckte Nervnadel. Es wird hinterher schwer festzustellen sein, ob bei einem solch unglücklichen Geschehnis eine Fahrlässigkeit vorgelegen hat; die bei der Beurteilung dieses Ereignisses von einem Autor erhobene Forderung, bei jeder Wurzelbehandlung Kofferdam zu legen und die Nervnadel an einer Schnur zu befestigen, geht wohl etwas zu weit. Die Besorgnis, daß einem das Unterlassen dieser Schutzmaßnahme zum Verhängnis werden kann, sollte jeden Kollegen zu schärfster Aufmerksamkeit während des Gebrauches der Nervnadel anhalten.

Es gibt eine Vorrichtung, welche ein Verlieren der Nervnadel unmöglich macht: die Nadel ist mittels eines Kettchens an einem Ring befestigt, der an den Mittelfinger der Hand gesteckt wird. Der Gebrauch dieser handlichen und praktischen Vorrichtung ist besonders im Gebiet der Backenzähne dringend zu empfehlen, um sich vor allen Zufälligkeiten und ihren Folgen zu schützen.

Es geht hier wie bei zahlreichen anderen Fällen: niemand denkt daran, bei jedem Gebrauch der Nervnadel Kofferdam zu legen, weil es zu umständlich und zeitraubend wäre; passiert aber unter Tausenden von Fällen einmal das Mißgeschick, daß durch irgendein Ereignis der Patient die Nervnadel verschluckt, so kann dieses Versäumnis dem betreffenden Zahnarzt vor Gericht zum Verhängnis werden, wenn der Sachverständige das Unterlassen dieser Schutzmaßnahme als Fahrlässigkeit auffaßt.

Genau dasselbe gilt beim Schleifen von Zähnen zwecks Vorbereitung zur Ueberkappung mit Goldkronen. Verletzungen der Wange, des Kiefers, besonders aber der Zunge und des Mundbodens, sowie der Lippe können die unangenehmsten Folgen haben. Ist die Schutzvorrichtung für Schleifscheiben nicht benützt worden, so kann die Unterlassung dieser Maßnahme den Zahnarzt belasten, selbst dann, wenn der Patient durch sein unruhiges Verhalten oder sonst ein übler Zufall an der Verletzung schuld ist. Man muß eben allen möglichen Ereignissen vorbeugen, deshalb stets die vorhandenen Schutzmittel gebrauchen!

Die Anfertigung von Zahnersatz gibt überhaupt reichliche Gelegenheit zu nachfolgenden Auseinandersetzungen mit den Patienten. Die weitaus meisten Fälle, die in Behandlung zwecks Zahnersatz kommen, erfordern bei der vorhergehenden Sanierung der Mundhöhle die Extraktion von abgebrochenen Zähnen, Wurzelstümpfchen usw. Nun gibt es nicht wenige Patienten, die an jeder faulen Wurzel hängen, als ob ihr Wohl und Wehe von deren Verbleiben abhinge und die trotz allen guten Zuredens sich nicht entschließen können, sich von diesen Stumpen zu trennen, mit der Begründung, daß sie „alles darauf beißen und noch nie Schmerzen gehabt haben". Wie bei jedem Eingriff, so darf ohne die Zustimmung des Patienten natürlich nichts unternommen werden; ande-

rerseits stellt ein Einsetzen eines Plattenersatzes auf faule Wurzeln einen schweren Kunstfehler dar; mithin müssen auch wir auf alle Fälle festbleiben und die Anfertigung von Plattenersatz unbedingt verweigern, wenn der Patient hartnäckig bleibt. Dasselbe gilt bei Anfertigung von Brückenersatz, wenn ungefüllte Wurzeln unter der Brücke gelassen werden. Wenn solche Fälle auch seltener sind, da man es meist mit intelligenten Patienten zu tun hat, so kann auch dieser Fehler einmal gemacht werden. Prof. W. nennt in einem Aufsatz „Mundschleimhaut- und Kiefererkrankungen als Folge von Kronen- und Brückenarbeiten" einen „unverzeihlichen Fehler" das Belassen von Wurzeln unter Brücken, weil durch die Wurzeln leicht eine akute Entzündung hervorgerufen werden kann, und so schließlich der ganze Ersatz in Frage gestellt wird. In solchen Fällen müßte sich der Sachverständige gegen den behandelnden Zahnarzt aussprechen und es würde das Gericht wahrscheinlich nach dem Strafgesetzbuch und B.G.B. zu einem verurteilenden Beschluß kommen.

Wie das Belassen von faulen Wurzeln, so kann auch das Extrahieren von erhaltungsfähigen oder gar intakten Zähnen bei Anfertigung von Zahnersatz zu unangenehmem Nachspiel führen, selbst dann, wenn der Patient ursprünglich seine Zustimmung dazu gegeben hat und dann nachher den Verlust wieder bereut. Jedoch nur das wahllose und unbegründete Entfernen von Zähnen kann hier zur Grundlage einer strafbaren Handlung gemacht werden. Ausschlaggebend ist hier, ob die Entfernung der gesunden Zähne bei der Anfertigung von Zahnersatz zweckdienlich und für die Funktion und das Aussehen des Ersatzes von Vorteil war oder nicht. Häufig muß ein einzelstehender, vielleicht vollkommen gesunder Zahn entfernt werden, dessen Verbleib den Erfolg eines Plattenersatzes in Frage stellen würde. Sollten die Extraktionen lediglich deshalb vorgenommen sein, um mehr Zähne einsetzen zu können, und damit mehr Geld einzunehmen, so könnte dieses aus moralisch höchst verwerflichen Motiven entspringende Verhalten als eine absichtliche Entstellung beurteilt werden, gleichgültig, ob sich der Verlust der Zähne durch künstlichen Zahnersatz verdecken läßt oder nicht. Eine derartige Handlungsweise bedarf keiner weiteren Erörterung, da ein anständiger Berufsgenosse sich nie dazu her-

geben wird. Ich habe die absichtliche Entstellung nur deshalb erwähnt, weil im III. Teil der Arbeit ein solcher Fall aufgeführt ist, den sich ein Dentist hat zuschulden kommen lassen.

Eine weitere Möglichkeit, bei Anfertigung von Plattenersatz sich strafbar zu machen, liegt darin, den Ersatz sogleich nach der Extraktion von Zähnen oder Wurzeln auf die noch nicht vernarbten, frischen Extraktionswunden aufzusetzen.

Auch Verbrennung der Schleimhaut beim Abdrucknehmen mit zu heißer Abdruckmasse ist als Fahrlässigkeit anzusprechen.

Beim Brückenersatz können Schädigungen des Patienten dadurch herbeigeführt werden, daß der Ersatz auf ungeeignete Zähne, die z. B. an Paradentose erkrankt und schon gelockert sind, verankert wird. Auch ist es ein Kunstfehler, wenn nicht genügend Pfeiler — etwa aus finanziellen Gründen — zur Befestigung der Brücke herangezogen werden, so daß diese nach kurzer Zeit gelockert werden und die Brücke wieder abgenommen werden muß, wie es bei „Flügelbrücken" häufig der Fall ist. Ist bei Brückenpfeilern eine vorherige Wurzelbehandlung notwendig, so ist diese mit größter Sorgfalt auszuführen; unangenehme Folgen können sich ergeben, wenn infolge mangelhafter Behandlung einer Gangrän nach Aufsetzen der Brücke eine Wurzelhautentzündung zum Ausbruch kommt. Oberflächlichkeit beim Beschleifen von mit Kronen zu versehenden Brückenpfeilern, ungenauer Randschluß der Kronen hat Zerstörung des Lig. circ. und Lockerung zur Folge. Ist ein Zahnersatz durch offenbar fehlerhafte Ausarbeitung für den Patienten unbrauchbar, sonst aber kein weiterer Schaden angerichtet, wird es kaum zum gerichtlichen Nachspiel kommen; denn es wird sich der Schuldige kaum weigern, schon seines Ansehens halber, den Fehler zu beheben und die Kosten dafür zu tragen.

Für den ungeübten und unaufmerksamen Fachmann kann die Vorbereitung einer Wurzel zur Aufnahme eines Stiftzahnes die Gefahr einer Perforation der Wurzel bergen; auch hier können die Folgen recht unangenehm werden, besonders wenn Wurzelhaut und Knochen in Mitleidenschaft gezogen werden.

Einen großen Prozentsatz unter den Unglücksfällen in der Zahnpraxis nahmen früher üble Zufälle bei Narkosen ein. Daß hier Zufälle den Zahnarzt in eine unangenehme Lage bringen können, beweisen 2 Fälle von Albrecht, in denen 2 mit Herzfehlern behaftete Patienten in der Wohnung des Zahnarztes aus ungeklärter Ursache starben, bevor sie in Behandlung genommen wurden. Wäre bei diesen Patienten eine Narkose vorgenommen worden und der Tod inzwischen eingetreten, so wäre der unglückliche Ausgang sicher auf deren Rechnung gestellt worden! Die Entscheidung, ob die Narkose am Tode Schuld hat oder nicht, wird in solchen Fällen dem Gerichtsarzt nicht leicht werden. Ist der Tod während oder nach der Narkose eingetreten, und ergeben sich keine Anhaltspunkte, die auf einen Tod aus natürlicher Ursache schließen lassen, so kann dieser Umstand für den Zahnarzt belastend wirken. Die größte Zahl von Todesfällen weist das gefährlichste Narkotikum auf, das Chloroform. Prof. Dr. R. fand bei 2100 von ihm selbst geleiteten Chloroform-Betäubungen keinen Todesfall, 5mal traten aber Synkope, je 1mal Gehirnanämie, Kollaps und Asphyxie auf. Tödliche Ausgänge der Chloroform-Narkosen in der zahnärztlichen Praxis finden wir des öfteren in der Literatur.

Da Chloroform ein Herzgift ist, darf es bei Patienten mit einer akuten oder chronischen Herzaffektion nicht zur Anwendung kommen, ebenso ist bei anämischen, kachektischen oder spinalen Patienten sein Gebrauch möglichst zu vermeiden. Auch bei Diabetikern soll man von der Chloroform-Narkose Abstand nehmen, da sich zuweilen das gefürchtete Coma diabeticum erfahrungsgemäß unmittelbar an die Narkose anschließt.

Wegen der Gefahr einer Herzlähmung muß man sich hüten, das Chloroform zu rasch aufzuschütten, da konzentrierte Chloroformdämpfe die direkte Ursache einer Synkope sein können.

Bei offenem Gaslicht darf Chloroform nicht zur Anwendung gebracht werden, da durch die sich entwickelnden Salzsäure-, Chlor- und Phosgendämpfe Vergiftung aller Anwesenden eintreten kann.

Die Chloroform-Narkose wird in der Zahnheilkunde nicht oft zur Anwendung kommen, da es sich doch in den weitaus

meisten Fällen um kurze Eingriffe handelt, für die keine länger dauernde Voll-Narkose notwendig ist, sondern ein kurzer Rausch genügt.

Aus dem gleichen Grunde erübrigt sich meist die Anwendung der Aether-Narkose. An ihre Stelle tritt bei Eingriffen von kurzer Dauer der Aetherrausch, der sich wegen seiner Gefahrlosigkeit und sicheren Wirkung gut dazu eignet. Wie Chloroform darf natürlich auch Aether nicht bei offenem Licht angewendet werden, da er mit Luft ein explosives Gemisch bildet; auch darf der Paquelin nicht in Verwendung kommen. Ein weiterer Nachteil liegt in seiner schleimhautreizenden Wirkung; bei Patienten mit Affektionen der Bronchien oder Lungen ist von seiner Anwendung deshalb abzusehen, auch bei Kindern ist Aether möglichst zu vermeiden. Besteht bei Chloroform die Gefahr einer schädlichen Wirkung auf das Herz, selbst über die Narkose hinaus, so gilt dies bei Aether für die Lunge.

Das in früheren Zeiten zu kurzen Narkosen häufig angewandte Stickoxydul war längere Zeit hindurch nicht mehr in Gebrauch, da sich mehrere Todesfälle bei seiner Anwendung ereignet hatten. Diese traten infolge Sauerstoffmangels durch Atemstillstand ein. Diesem Uebelstand wird jetzt durch einen neukonstruierten Lachgas-Narkoseapparat abgeholfen, der während der Narkose selbsttätig Sauerstoff zuführt. Der Apparat soll sich sehr gut bewähren und wird wohl auch in Zukunft die Lachgas-Narkose wieder zu Ehren bringen.

Das Bromäthyl birgt die große Gefahr in sich, unter Zutritt von Luft und Licht sich in Bromwasserstoffsäure und freies Brom zu zersetzen. Auch teilt es die Gefährlichkeit anderer Narkotika, daß es besonders bei längerer Anwendung mit den roten Blutkörperchen Verbindungen eingeht, die noch tagelang nach der Narkose anhalten können.

Die häufigste Anwendung in der Zahnheilkunde findet der Chloräthyl-Rausch. Um Unglücksfällen bei seinem Gebrauch vorzubeugen, dosiere man nicht zu rasch und gebe beim ersten Zeichen des Schlafes nicht mehr Chloräthyl, sondern setze, wenn nötig, mit Aether fort. Besondere Vorsicht ist bei Kindern anzuwenden; Todesfälle sowie schwere Collapse, Asphyxien und Zyanosen sind auch hierbei des öfteren vor-

gekommen. Auch ist die Feuergefährlichkeit des Chloräthyls zu beachten.

Eine Untersuchung des Herzens und der Atmungsorgane hat vor jeder Narkose vorgenommen zu werden und danach hat man die Wahl des Narkotikums zu treffen. Um ein Erbrechen und dadurch ermöglichtes Aspirieren von Speiseresten zu verhindern, soll der Patient mit leerem Magen erscheinen, am besten vor dem Frühstück. Um einer drohenden Rücklagerung der Zunge begegnen zu können, muß eine Kugelzange und eine Mundsperre bereitgelegt sein, ebenso müssen für den Fall eines Kollapses die die Herztätigkeit anregenden Mittel, wie Kampfer-Lösung und Spritze, in Ordnung gebracht und sofort zur Hand sein. Niemals darf ein künstliches Gebiß im Munde des Patienten gelassen werden, wegen der Gefahr des Aspirierens. Die Atmung behindernde Kleidungsstücke, wie Korsetts, Kragen, sind vor der Narkose zu öffnen oder zu entfernen.

Während der Narkose sind Atmung und Herztätigkeit genau zu kontrollieren. Beginnt der Patient zu schnarchen, so muß durch Lüften des Unterkiefers, evtl. durch Vorziehen der Zunge mit der Kugelzange der drohenden Asphyxie vorgebeugt werden.

Setzt die Atmung ganz aus, ist sofort die Maske zu entfernen und künstliche Atmung einzuleiten; oft kann schon durch rhythmisches Vorziehen der Zunge die Atmung angeregt werden. Ein Abflachen des Pulses, namentlich aber ein Unregelmäßigwerden läßt auf eine Alteration des Herzens schließen. Rasche Erweiterung der Pupillen ist ein Zeichen drohender Herzlähmung. Bei Herzstillstand ist sofort Herzmassage anzuwenden, außerdem die Injektion herzanregender Mittel, wie Kampfer, Coffein.

Wird in Narkose extrahiert, so muß der Gefahr einer Aspiration von Splittern durch Abdecken des Rachens mit einem Wattebausch vorgebeugt werden, ebenso ist darauf zu achten, daß der Patient nicht Blut, Eiter u. dgl. aspiriert, was durch Vorbeugen des Kopfes zu verhindern ist.

Ein Außerachtlassen dieser Vorsichtsmaßregeln kann leicht verhängnisvoll werden. Aber auch nach der Narkose soll der Patient nicht sofort entlassen, sondern noch einige Zeit beaufsichtigt werden.

Man soll vor allem von der Narkose nur da Gebrauch machen, wo sie nicht zu umgehen ist. Durch die Vervollkommnung der Injektionstechnik und der Anästhetika ist die Narkose gegen früher stark in den Hintergrund gedrängt worden. Sie ist deshalb nur da gerechtfertigt, wo die Injektionsanästhesie nicht möglich ist.

Wichtig ist für den Zahnarzt die Tatsache, daß alle Anästhetika, besonders aber die zur allgemeinen Betäubung gebräuchlichen, erotische Träume auslösen können. Besonders bei hysterischen weiblichen Personen machen sich solche Erscheinungen bemerkbar. Wiederholt sind Zahnärzte wegen angeblicher Sittlichkeitsverbrechen vor dem Strafrichter gestanden. Da diese Tatsache allgemein bekannt ist, und vor Gericht schon eine Anzahl von Fällen behandelt wurde, in denen die Unschuld der Zahnärzte einwandfrei nachgewiesen wurde, endigen solche Anklagen in der Regel mit Freispruch. Doch empfiehlt sich daraus die Lehre zu ziehen, nie eine Narkose allein vorzunehmen, sondern stets einen Zeugen während der Narkose im Ordinationszimmer zu behalten.

Auch die Anwendung der lokalen Anästhetika erheischt Vorsicht. Vor allen Dingen muß der Zahnarzt wissen, was er injiziert; alle Mittel, deren Zusammensetzung nicht bekannt sind, sind Geheimmittel, und ihre Anwendung fällt ohne weiteres dem Zahnarzt zur Last, wenn der Patient durch die Injektion irgendwie Schaden erleidet. Das gebräuchlichste Mittel zur lokalen Betäubung ist Novokain-Suprarenin (2%); wird es in der Praxis selbst hergestellt, so ist auf genaue Dosierung und Sterilität zu achten. Es gibt auch eine Menge fabrikmäßig hergestellter Lösungen in Ampullen, deren Zusammensetzung bekannt ist, die sich bewährt und in der täglichen Praxis eingebürgert haben. Auf den Zustand der Lösung ist strengstes Augenmerk zu richten, und bei der geringsten Verfärbung, die auf beginnende Zersetzung hindeutet, darf sie nicht mehr verwendet werden. Sterilität der Lösung und Spritze, sowie steriles Vorgehen beim Auffüllen der Spritze ist natürlich unbedingtes Erfordernis. Um keine Vorsichtsmaßregeln zu übergehen, soll man die Einstichstelle vor der Injektion mit Jod oder Alkohol bepinseln. Auch die Art und Weise des Injizierens ist keineswegs gleichgültig;

man muß sich hüten, rasch und unter starkem Druck einzuspritzen; denn dadurch werden dem Patienten starke Schmerzen verursacht, und dabei kann, besonders bei herzschwachen Patienten, ein Collaps eintreten. Geht man dabei vorsichtig zu Werke und spritzt man langsam und ohne Druck ein, so kann man Zwischenfälle dadurch vermeiden. Auch muß man stets den Patienten während des Einspritzens im Auge behalten, und sofort damit aufhören, wenn sich Störungen irgendwelcher Art bemerkbar machen; in verstärktem Maße gelten diese Maßnahmen bei Leuten mit Herzfehlern und bei Epileptikern; wenn irgendwie möglich, unterlassen wir bei diesen die örtliche Betäubung. Eine jedesmalige Untersuchung des Patienten vor der Injektion ist nicht erforderlich; meist geben es die Betreffenden vorher selbst an, wenn sie die Einspritzung schlecht vertragen.

Daß bei eitrigen Schwellungen natürlich nicht in das entzündete Gewebe eingespritzt werden darf, ist schon an anderer Stelle erwähnt worden.

Eine weitere Gefahr besteht in der Möglichkeit des Abbrechens der Injektionsnadel bei der Ausführung der Leitungsanästhesie am Foramen mentale. Durch ungeschickte Bewegung kann ein Bruch der Nadel eintreten. Oft wird der Patient selbst daran schuld sein, wenn er mit dem Kopf eine plötzliche Bewegung macht, oder den Zahnarzt beim Arm packt. Pflicht des Zahnarztes ist es, vor jeder Einspritzung den Patienten aufzufordern, den Kopf an die fixierte Kopfstütze fest anzulehnen und sich völlig ruhig zu verhalten. Auch ist durch eine genügende Dicke der Nadel einem Abbrechen vorzubeugen, und durch genügende Länge ein völliges Verschwinden der Nadel in den Weichteilen zu verhindern.

Ist es aber doch zum Bruch der Nadel gekommen und diese nicht ohne weiteres wieder herauszuziehen, so muß wenigstens der Versuch gemacht werden, sie wieder zu entfernen, gelingt es nicht, so sollte man einen Chirurgen beiziehen. War die Nadel steril, so kann das Ereignis allerdings ohne jede Komplikation verlaufen.

Das an und für sich vollkommen ungefährliche Aufspritzen von Chloräthyl zur örtlichen Betäubung (Vereisung) wird bei besonders empfindlichen Patienten vielleicht einmal Grund zur Klage geben; eine wirkliche Schädigung kann bei richti-

ger Anwendung kaum einmal vorkommen. Gefährlicher ist das Cocain; bei Bepinselung kann auch hier kein Schaden zugefügt werden, wird es dagegen eingespritzt, so kann es unter Umständen sogar zum Exitus kommen; solche Fälle sind bekannt, die den Operateur ins Gefängnis brachten.

Das Injizieren von Alkohol bei Neuralgien ist ein Experiment, von dem der Durchschnittszahnarzt die Hand lassen soll. Führen doch selbst auf diesem Gebiet erfahrene Spezialisten die Alkohol-Injektion nur ungern und mit allergrößter Vorsicht aus. Die Technik ist für den Ungeübten zu schwer und die Folgen einer nicht exakt ausgeführten Injektion sind außerordentlich schwere Nekrosen. Die Ausführung durch den darin nicht Bewanderten stellt schon allein für diesen eine Fahrlässigkeit dar und wird zur Verurteilung führen.

Die Bestrahlungstherapie bildet ebenfalls ein Gebiet, auf dem das Außerachtlassen der gebotenen Sorgfalt auf die Anklagebank führen kann. Da der Zahnarzt für die Handlungen seiner Hilfspersonen haftbar ist, darf er mit der Handhabung der Bestrahlungsmittel nur solche Leute betrauen, die gewissenhaft und genügend ausgebildet sind. Durch Unaufmerksamkeit bei der Strahlenbehandlung, Ueberdosierung, zu lange Ausdehnung, können mehr oder minder schwere Verbrennungen, evtl. dauernde Entstellungen hervorgerufen werden.

Besonders hartnäckig sind die durch Röntgenbestrahlung hervorgerufenen Verbrennungen.

Durch Unachtsamkeit bei der Verwendung von Medikamenten kann der Zahnarzt großes Unheil anrichten. In unserem Arzneischatz finden sich zahlreiche Mittel, die stark ätzend wirken. Ueber die evtl. Folgen schlecht verschlossener Einlagen mit solchen Mitteln ist schon an anderer Stelle geschrieben worden; bei unvorsichtiger Handhabung mit ätzenden Mitteln kann man leichtere und schwerere Verätzungen der Mundschleimhaut hervorrufen. die mindestens vorübergehende Schmerzen und Entstellung verursachen, wenn sie keinen schwereren Schaden anrichten.

Große Vorsicht ist auch anzuwenden bei Durchspritzung von Wurzelkanälen zwecks Ausheilung chronischer Wurzelhautentzündungen. Das verwendete Medikament darf keine zu starke Aetzwirkung besitzen, es empfiehlt sich deshalb die

Anwendung des zu diesem Zwecke eigens präparierten Walkhoffschen Chlorph.-Campfer-Menthol.

Die Durchspritzung darf keine Schmerzen verursachen und hat deshalb nur mit ganz leichtem Druck zu erfolgen, auch soll nur eine minimale Dosis — es genügen 1—2 cmm — eingespritzt werden.

Bei Bestehen einer akuten Entzündung darf nicht durchgespritzt werden. Beachtet man diese Vorsichtsmaßregeln nicht, so kann man äußerst heftige und schwer zu beseitigende Schmerzen, aber auch ausgedehnte Nekrosen der Schleimhaut hervorrufen.

Besonders verhängnisvoll kann eine Verwechslung der Medikamente werden, wenn z. B. zur Zahnfleischbehandlung nicht Alkohol zum Bepinseln verwendet wird, sondern ein Aetzmittel, wie Chlorphenol.

Außer Schädigungen am Körper des Patienten können bei der Behandlung auch Kleider oder sonst dem Patienten gehörige Gegenstände geschädigt werden. Besonders kommen hier Beschädigungen durch ätzende Flüssigkeiten, aber auch Beschmutzung durch Blut, Jod usw. in Betracht. Ist der Zahnarzt schuldig, so ist er dem Patienten gegenüber ersatzpflichtig.

## III.

## Fälle von Haftpflicht aus der Literatur mit verschiedentlich angeführten Gutachten.

Anschließend daran bringe ich eine Statistik der Haftpflichtversicherungsgesellschaft „Stuttgarter Verein" über Fälle von Berufshaftpflicht von Zahnärzten. Diese wertvollen Unterlagen wurden mir von dieser Versicherung freundlichst zur Verfügung gestellt. Aus dieser ist am besten zu ersehen, auf welchen Gebieten die Haftpflichtversicherung am meisten beansprucht wird.

### Statistik der Versicherungs-AG. Stuttgart.

### A. Fälle von Berufshaftpflicht von Zahnärzten.

I. Verlust oder Beschädigung gesunder Zähne. In drei Fällen wurde versehentlich ein gesunder Zahn gezogen. Ein

Verletzter erhielt eine Richtmaschine zum Richten eines linken unteren Prämolaren. Es wurde auf den linken unteren Siebener eine Kappe aus Metall gesetzt als Pfeiler dieser Maschine. Anstatt bei der Entfernung der Kappe diese auszubohren und zu lockern, hebelte der Gehilfe unter Anwendung eines sehr starken Druckes den ganzen Zahn heraus.

Ein plombierter Zahn brach bei einer Nachbehandlung. Bei der Extraktion bekam die behandelte Person einen Kieferkrampf und biß den Versicherten in den Daumen; dieser brach den Mund gewaltsam auf und sprengte damit den Zahn.

II. Verletzungen während der Behandlung. In vier Fällen brach beim Polieren von Füllungen das Rädchen, oder es sprang ab, was zu Verletzungen von Mund und Lippen führte.

In vier Fällen brach beim Einspritzen die Injektionsnadel ab und blieb stecken, so daß ein operativer Eingriff nötig wurde.

III. Folgeerscheinungen der Behandlung: Nach Novokain-Injektion entwickelte sich im Unterkiefer ein Abszeß.

Syphilitische Infektion im Munde.

Durch ungenügend verschlossene Arseneinlage trat Verätzung mit Zahnverlust und Knochenwucherung ein.

Prozeßfälle:

Ein für Regulierungs-Zwecke angelegter Gummiring schaffte sich unter das Zahnfleisch und rief dort eine Entzündung hervor. Ein Verschulden des Versicherten wurde anerkannt, weil er nicht nach dem verschwundenen Ring suchte, sondern einfach annahm, er sei herausgefallen.

Nach Angabe eines Patienten glitt beim Ausbohren eines Zahnes der Bohrer aus, bohrte sich in Zahnfleisch und Wange weiter. — Mangels Beweis abgewiesen.

Ebenso abgewiesen wurde Klage wegen einer angeblichen, durch fehlerhafte Behandlung bei Anfertigung einer Brücke hervorgerufenen Periodonditis; Abweisung erfolgte, da nicht ein Verschulden vorlag, sondern die Beschaffenheit des Zahnes schuld war.

Beim Zahnziehen wurde die Kieferhöhle eröffnet und durch nachfolgende Behandlung mit Watte Eiterung erzeugt.

Bei einer in Narkose vorgenommenen Extraktion trat ein Kieferbruch ein. Nachfolgend wurde eine Brücke eingesetzt,

obwohl der Kiefer noch eiterte; durch einen anderen Arzt wurde mittels Röntgenaufnahme festgestellt, daß der Knochen noch nicht zusammengewachsen war, vielmehr Knochensplitter in der Wunde zurückgeblieben waren.

### B. Fälle von Sachbeschädigungen.

Bei Fällen von Sachbeschädigungen handelt es sich fast durchwegs um Beschädigung von Kleidungsstücken, hauptsächlich durch Flüssigkeiten, die bei der Behandlung verwendet wurden.

$H_2O_2$ ergoß sich aus schlecht schließender Flasche auf das Kleid der Patientin.

In sieben Fällen trat Beschädigung der Kleider durch umgestürzte Medikamentenflaschen ein.

In sechs Fällen durch Entfallen von mit Jod getränkter Watte,

in einem Falle durch Abgleiten und Verfangen des Bohrers in der Kleidung.

Während einer Röntgenaufnahme sprang ein Funke von der Röhre, die anscheinend dem Oberschenkel des Patienten zu nahe gekommen war, auf dessen in der Tasche befindlichen Schlüsselbund über, wodurch ein Loch in der Hose entstand.

Durch Entgleiten eines blutigen Instrumentes beim Extrahieren und dadurch hervorgerufene Beschädigung der Kleidung wurde der Kopf der Patientin so stark gegen die Rückenlehne gedrückt, daß ihr Schildpattkamm durchbrach.

Während der Behandlung kam eine Patientin der Spiritusflamme zu nahe, so daß ihre Bluse beschädigt wurde.

Prozeßfall:

Bei Reinigung einer Goldgußfüllung mit $H_2SO_4$ hielt der Lehrling die Schale zum Fenster hinaus, damit der Dampf entweiche. Dabei spritzte er etwas Flüssigkeit auf das Kostüm einer unter dem Fenster stehenden Dame und beschädigte das Kleid. Es erfolgte Verurteilung infolge Sachbeschädigung.

### C. Sonstiges.

Sonst weist die Statistik noch einige Fälle von Sachbeschädigung mehr vermögensrechtlicher Natur auf:

In drei Fällen verlangte der Patient Umtausch des unpassenden künstlichen Gebisses bzw. unpassender Brücke.

Eine Brücke mußte wegen Mangelhaftigkeit ersetzt werden.

Einer Patientin brach nach der Zahnbehandlung das künstliche Gebiß. Nach Ansicht des Zahnarztes war das Zerbrechen auf Rückbildung des Kiefers zurückzuführen.

Bei Vornahme einer Reparatur schmolz ein künstliches Gebiß.

Bei Vornahme einer Reparatur wurde ein Kautschukstück vom Techniker versehentlich in die Abfallgrube geworfen.

In zwei Fällen ging das zur Reparatur übergebene Gebiß auf der Rücksendung verloren.

Ein Versicherter hatte seinem Patienten eine Brücke auf einem Zahnstumpf verfertigt. Da dieser entfernt werden mußte, verlor die Brücke den Halt und war nicht mehr zu gebrauchen. Der Patient forderte das gezahlte Honorar zurück.

Aus den Akten der Stuttgarter Versicherung ersehen wir, daß die große Mehrzahl der Haftpflichtfälle von Kunstfehlern bei und nach Extraktionen herrühren. Im Nachfolgenden bringe ich diese Fälle vor:

Soweit hier Kunstfehler von Dentisten oder Zahntechnikern in Frage kommen, wie es in der überwiegenden Mehrzahl der Fall ist, sind sie hier für Zahnärzte in der Beurteilung ebenso zu bewerten.

Verletzung der Zunge bei Extraktion:

Dentist K., Frankfurt a. M., wollte im April 1925 bei Fr. Str. einige kranke Wurzeln entfernen. Dabei rutschte er beim Luxieren einer Wurzel mit einem Hebelinstrument aus und fuhr in die Weichteile des Zungengrundes. Er gab der Patientin Anweisung zu spülen und bestellte sie wieder in die Sprechstunde; doch blieb sie aus, da sie sich in ärztliche Behandlung begeben mußte. Nach Angabe ihres Mannes hatte sie einige Tage nach der Behandlung eine starke Zungeneiterung und wäre beinahe unter den schlimmsten Schmerzen erstickt. Sie mußte in das Städt. Krankenhaus verbracht werden, wo sie bereits nach einer Viertelstunde operiert

wurde und sich bis zum übernächsten Tage der Zustand derart verschlimmert hatte, daß noch eine zweite Operation vorgenommen werden mußte. „Unter sehr bedenklicher Miene des Arztes". Nach angeblicher Aussage des operierenden Arztes hätte die Patientin beinahe das Leben eingebüßt.

Der Mann der Patientin verlangte in sehr anständiger Weise „nur eine kleine Entschädigung".

Während die Versicherung ein Verschulden und damit eine Haftpflicht bestritt, bestand die A. O. K. Frankfurt a. M. auf Schadenersatz, weil Dentist R. offenbar gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstoßen habe, wonach ein Dentist Mund- und Kieferkrankheiten nicht behandeln dürfte. Er hätte die Patientin sofort einem Arzt zuweisen müssen, wodurch die eingetretenen Komplikationen vermieden worden wären.

Es kam ein Vergleich zustande, Versicherung zahlte 300 Reichsmark für R.

### Verschwinden einer Wurzel in der Zunge.

Ein sehr unangenehmer Fall passierte Dr. L. in Hannover.

Am 28. September 1926 kam Fr. R. zu ihm, um sich den linken unteren Achter ziehen zu lassen. Bei der Extraktion mit dem Hebel sprang plötzlich die Wurzel ab, war spurlos verschwunden und nicht mehr zu finden. Einige Tage darauf schwollen Zunge und Backe an. L. hielt diese Schwellung für die „bekannte dicke Backe nach Extraktionen", doch wurde die Schwellung immer schlimmer und die Schmerzen so stark, daß Fr. R. einen praktischen Arzt zu Rate zog, der eine Infektion feststellte und die Patientin 4 Wochen lang behandelte. Doch wurde durch diese Behandlung nichts geändert, so daß die Patientin nach Rat von L. und nach Aufsuchen von mehreren anderen Aerzten den Spezialisten Prof. Becker aufsuchte, der die Wurzel operativ aus der Zunge entfernte.

L. gab selbst zu, den Krankheitsverlauf verschuldet und verzögert zu haben, dadurch, daß er die Patientin nicht sofort zum Chirurgen schickte. Schadenersatzpflicht ist in diesem Falle aus den Akten nicht ersichtlich, doch darf man wohl annehmen, daß Dr. L. Schadenersatz leistete, nachdem er selbst seine Schuld eingestand.

Das spurlose Verschwinden der Wurzel und die außergewöhnlich starken Erscheinungen hätten Dr. L. doch zu einer genaueren Nachuntersuchung veranlassen müssen, die schließlich doch zum Auffinden der Ursache hätte führen müssen. Die ergebnislose Behandlung durch die anderen Aerzte hat die Krankheit zwar verschlimmert oder wenigstens verlängert, doch die Schuld des Dr. L. nicht aufgehoben.

### Fraktur eines Zahnes, Heraussprengen einer Füllung.

Dentist J., Bad A., wollte am 30. Juli 1926 bei Fr. R. den oberen Eckzahn wegen eitriger Wurzelhautentzündung entfernen. Angeblich standen die Zähne sehr eng und gestaltete die Extraktion sich sehr schwierig. Jedenfalls gab J. an, er müsse erst die beiden mit Goldkronen versehenen Prämolaren extrahieren, was er auch tat. Doch scheint auch das nicht genügend Platz geschaffen zu haben; denn beim Ziehen des rechten Eckzahnes frakturierte er auch noch den seitlichen Schneidezahn und brach auch aus dem 1. Molaren die Goldgußfüllung. Patientin begab sich darauf in Behandlung von Zahnarzt W. in Rosenheim, der die Wurzel des seitlichen Schneidezahnes entfernen mußte, auch entfernte er mehrere Knochensplitter aus dem Alveolarfortsatz. Wie durch eine Röntgenaufnahme in der Münchener Zahnklinik festgestellt wurde, war bei der Extraktion ein Teil des Alveolarfortsatzes zerstört worden. Die Ausheilung zog sich mehrere Wochen hin. Nach Ausheilung wurde Zahnersatz durch Goldbrücke nötig. Durch Vergleich erklärte sich Versicherung bereit, 300 Reichsmark an die Geschädigte zu entrichten.

Dentist D., Essen, nahm bei Herrn S. angeblich zwei Extraktionen unten links vor (Datum nicht mehr bekannt). Einige Monate später, am 21. 4. 26, kam der Patient wieder in die Sprechstunde und klagte über Schmerzen am linken Unterkiefer. D. stellte Schwellung fest und verordnete Spülungen. Am 29. war keine Veränderung zu sehen; am 30. zeigte sich an Stelle des extrahierten unteren linken Siebeners ein Abszeß, den D. öffnete. Am 1. 5. 26 war die Geschwulst stark, D. befürchtete, wie er angab, ein Mandelgeschwür und beorderte den Patienten zu seinem Hausarzt, Dr. L., der ihn an den Zahnarzt Dr. H. verwies, dessen Gutachten lautete:

„S. kam am 1. 5. in meine Behandlung. Am linken Unterkiefer zeigte sich ein großer Abszeß; bei der Wunderöffnung ergab sich, daß der linke untere Siebener frakturiert war. Das Zahnfleisch war in eitrigem Zustand. Durch das Belassen der Wurzeln im Kiefer und die Quetschung, welche durch das Uebergreifen der Zange auf die umgebenden Weichteile entstanden, sowie durch die nachfolgende unsachgemäße Behandlung entwickelte sich ein großer Abszeß.

Verschulden liegt vor, da D. den Patienten in seiner weiteren Behandlung ließ, ohne diese Wurzeln zu entfernen, obschon ihm bekannt war, daß diese nicht entfernt waren Durch seine unsachgemäße Behandlung entwickelte sich dann der Abszeß.

Wenn D. die Wurzel nicht herausnehmen konnte, so mußte er den Patienten in fachärztliche Behandlung verweisen. Nach einem Vergleich zahlte die Versicherung 500 RM. an den Patienten.

Gutachten von Prof. Dr. R. in Berlin über Verhalten des Zahnarztes nach mißglücktem Extraktionsversuch. In der Prozeßsache A. gegen B. gab Prof. Dr. R. folgendes Gutachten ab: Am 8. 11. 1914 hat sich der Kläger in dem Atelier des Beklagten, des Zahntechnikers X., von dessen Assistenten einen Zahn ziehen lassen. Der Zahn war abgebrochen, der Kiefer hierbei weggesplittert worden. Es traten Schmerzen und starke Eiterung ein, so daß sich der Kläger nach sechs Wochen in die Behandlung des Dr. H. begab. Für die Heilung des Leidens war ein operativer Eingriff des Dr. H. und mehrere Besuche des Klägers, der auswärts wohnte und deshalb in Berlin bleiben mußte, bei Dr. H. notwendig. Der als sachverständiger Zeuge vernommene Dr. H. hat erklärt, daß der Kläger mit einer „starken Auftreibung der rechten Gesichtshälfte, Schmerzen und penetranten Geruch aus dem Munde“ zu ihm kam, daß die Zahnwunde vollständig verjaucht war, daß zwei tief im Kiefer steckende Wurzeln festzustellen waren. Er hat den Knochen aufmeißeln müssen, die Wurzeln entfernt, die Wunde mit Jodoformgaze tamponiert und mehrfach behandelt. Ich will gleich hier bemerken, daß diese Beschreibung des Zeugen Dr. H. durchaus dem Bild einer infizierten Zahnwunde entspricht, wie es nach dem Entfernen oder Abbrechen eines Zahnes oder einer Zahnwurzel

einzutreten pflegt, und daß dieser Krankheitskomplex auf keine andere Ursache, etwa auf benachbarte kranke Wurzeln, zurückgeführt werden kann. Die hierdurch eintretende Entzündung und Infektion zeigt andere lokale Erscheinungen. Der von Dr. H. geschilderte Zustand entspricht auch der Annahme, daß antiseptische Maßnahmen nach der mißglückten Operation durch den Beklagten nicht vorgenommen wurden. Zur Verschlimmerung des Leidens können allerdings etwaige benachbarte Zahnwurzeln oder eine schlecht gepflegte Mundhöhle (kariöse Zähne) unter Beteiligung pathogener Mundpilze beigetragen haben, während bei sachgemäßer Behandlung trotz des Abbrechens des Zahnes die aufgetretenen Krankheitserscheinungen zum großen Teil mit Sicherheit — nach dem Standpunkt der Wissenschaft — hätten vermieden werden können (durch sofortige Einlage von Jodoformgaze, antiseptischen Spülungen, äußerliche Umschläge usw.). Von derartigen Maßnahmen erwähnt aber Zeuge S. in seinen Aussagen nichts.

Es kann zwar nicht behauptet werden, daß mangels antiseptischer Nachbehandlung in allen Fällen, in denen Zähne oder Zahnwurzeln unter Verletzung der Knochen und Weichteile abgebrochen waren, derartige Komplikationen eintreten. In der Mehrzahl der Fälle treten sie aber ein. Aus der Aussage des Dr. H. geht auch hervor, daß einzelne Knochenteilchen bereits bei den Extraktionsversuchen abgesplittert waren und in solchen Fällen ist eine antiseptische Tamponade unbedingt notwendig.

### Gutachten von Prof. R.

### Nachbehandlung nach der Extraktion.

Nach der Aussage des Dr. H. handelt es sich um die Entfernung der Wurzel des zweiten oberen großen Backzahnes. Seite 22 gibt der Kläger an, daß bei einem wiederholten Ansetzen der Zange die Wurzel nach und nach abbrach, und dieser Annahme entsprach durchaus der Befund des Dr. H.

Wesentlich ist für mein Gutachten die nach meiner Vernehmung vor Gericht gemachte Feststellung, daß zwischen der Behandlung durch den Beklagten und den sachverständigen Zeugen Dr. H. mehrere Wochen verstrichen sind, und

ich muß in dieser Beziehung den Ausführungen auf Seite 78 eine gewisse Bedeutung für mein Gutachten beilegen. Die nochmalige Zeugenaussage des Dr. H. bestätigt seinen ersten Befund, daß er zwei tief abgebrochene Wurzeln vorfand, während der Beklagte nur die dritte zum Backenzahn gehörige Wurzel gezogen hat. Aus dem Befund der Wunde und dem wiederholten Ansetzen der Zange erklärt sich übrigens, daß es sich um die versuchte Extraktion der Zahnwurzeln gehandelt hat.

Ich gebe folgendes Gutachten ab:

„Nach Lage der Akten erscheint die Annahme des Zeugen Dr. H. vom 8. 8. 16 durchaus begründet, daß die vom Vertreter des Beklagten im November 1914 vorgenommene Operation an einer Zahnwurzel des Klägers die Ursache einer späteren Erkrankung des Klägers an mehreren Stellen gewesen ist. Es ist nicht anzunehmen, daß etwa in der Umgegend dieser Zahnwurzel vorhandene andere kranke Zahnwurzeln die vom Zeugen Dr. H. in seiner Aussage vom 24. 7. 1915 B 48/49 beschriebene Krankheit veranlaßt haben. Es ist jedoch folgendes zu berücksichtigen:

Das Abbrechen eines Zahnes oder einer Zahnwurzel kann ohne Schuld des Operateurs vorkommen; dieser hat aber eine sachgemäße Nachbehandlung einzuleiten. Dies ist nach dem Akteninhalt nicht geschehen. Es ist sogar zweifelhaft, ob der Beklagte den Kläger wieder bestellt hat. Auch mußte der Beklagte, wenn er der Operation nicht gewachsen war, seinen Patienten einem Zahnarzt überweisen, wie es viele Zahntechniker tun.

Die mißglückte, bzw. unvollständige Operation des Beklagten ist m. E. an den Folgen und der Krankheit des Klägers schuld. Zweifellos ist das Leiden aber dadurch verschlimmert worden, daß der Kläger mehrere Wochen verstreichen ließ, ehe er einen Arzt aufsuchte. Darin ist eine Lässigkeit zu erblicken, auf welche ein Teil der Schuld an der späteren Erkrankung zurückzuführen ist. Wenn wirklich, wie der Kläger angibt, der Techniker des Beklagten ihm erklärt habe, es würden sich noch „einige leichte Schmerzen einstellen, die aber nicht von Bedeutung wären", so mußte der Kläger trotzdem, da sicherlich die Beschwerden und Schmerzen sich stei-

gerten und übler Mundgeruch eintrat, durch diese Symptome veranlaßt werden, viel früher einen Arzt aufzusuchen. Es hätte dann wahrscheinlich ein geringerer Eingriff genügt und wäre die Entzündung nicht soweit vorgeschritten; etwaige mangelnde Mundpflege kann das Leiden auch verschlimmert haben."

Ausgang der Verhandlung unbekannt; Schadenersatzpflicht des Beklagten steht hier außer allem Zweifel.

### Knocheneiterung nach Extraktion.

Am 21. 2. kam Herr Dr. M. W. in die Behandlung des Dentisten Tr., Berlin. Dieser nahm zwei Extraktionen beim Patienten vor. Nach den Extraktionen stellten sich starke Schmerzen ein, weshalb sich der Patient noch zweimal zu Tr. in Behandlung begab, ohne eine Linderung zu erfahren. Er suchte deshalb am 24. 2. Dr. B. auf. Dessen Untersuchung ergab folgendes Bild:

Der linke Unterkiefer zeigte eine harte, starke, auf Betasten sehr empfindliche Schwellung. Ein üblicher Foetor ex ore deutete auf einen gangränösen Gewebszerfall hin. Die Wundränder zeigten eine wahrscheinlich durch Uebergreifen von einem Instrument erzeugte Zerstörung und waren auch gangränös. Dr. B. glaubte die Entzündung durch intensive Reinigung mit nachfolgender Bestrahlung noch aufhalten zu können, erkannte aber, daß der Prozeß schon zu weit auf die Knochenhaut übergegangen war, so daß er dem Patienten klinische Behandlung empfahl. Durch die Aussage des bei der Extraktion anwesenden Dentisten C. wurde festgestellt, daß die zur Extraktion verwendete Zange steril war, daß aber nach der Behandlung die Wunde mit einem nicht sterilen Löffel, der schon tags vorher auf dem Tischchen gelegen und den Frau Tr. tags zuvor unterlassen hatte zu reinigen, die Wunde ausgekratzt wurde.

### Gutachten von Prof. Dr. R.:

Prof. Dr. R., in dessen Behandlung der Patient später kam, gab folgendes Gutachten ab:

„Für die nach der Extraktion des Herrn Tr. entstandene Kieferentzündung gibt es allerdings noch andere Erklärungen:

1. Derartige Kieferleiden können auch nach ganz normalen Extraktionen unter Beteiligung der pathogenen (krankheitsverursachenden) Mundpilze, wie sie jeder Mensch im Munde hat, entstehen.
2. Falls bei der Extraktion etwa eine Injektion verwendet wurde — was aus den Akten nicht hervorgeht —, so könnte die Krankheit gleichfalls ohne das Verschulden des Operateurs auch auf die durch trophische Störungen hervorgerufene Bindegewebsveränderung im Kiefer zurückzuführen sein.

Ich glaube nicht, daß die Erkrankung auf das zum Auskratzen verwendete Instrument zurückzuführen ist, und zwar deshalb nicht, weil bei derartigen Operationen mit ziemlich großem Blutverlust zu rechnen ist. Jedoch ist die Wahrnehmung des Herrn C. sowie das eigene Zugeständnis der Möglichkeit der Infektion durch Herrn Tr. belastend.

Die Erkrankung, wie sie Dr. B. beschreibt, kann auch auf eine andere Ursache zurückzuführen sein. Da aber in dem von Tr. zugestandenen und von C. und Frau Tr. bezeugten, nicht wissenschaftlichen Verfahren ein Kunstfehler, d. h. eine fahrlässige Körperverletzung erblickt werden kann, so ist ein Vergleich zu empfehlen.".

Es kam zu einem Vergleich, indem ein Betrag von 300 RM. gewährt wurde.

Aus diesem Urteil ist ersichtlich, daß unsachgemäßes Verhalten, wie es hier die Verwendung eines nicht sterilisierten Instrumentes darstellt, dem Angeklagten bei Eintritt eines Schadens stets zur Last fällt, auch dann, wenn nicht erwiesen werden kann, daß der Schaden tatsächlich durch den Fehler des Angeklagten verursacht worden ist — ausgenommen den Fall, daß der eingetretene Schaden mit dem unsachgemäßen Handeln in keinerlei ursächlichem Zusammenhang stehen kann.

Knochenhautentzündung nach Extraktionen.

In die Behandlung des Dentisten Sch.-K. kam Anfang Februar 1926 Herr R. aus D., um sich eine vereiterte Zahnwurzel entfernen zu lassen. Dentist Sch. nahm die Extraktion vor, empfahl hierauf Spülung mit $H_2O_2$ und essigsaurer Tonerde und riet dem Patienten, nach einigen Tagen zum Nachsehen zu kommen; dieser erschien nach einigen Tagen. Die Entzündungserscheinungen hatten sich nicht verringert; Sch.

entfernte noch einige Wurzelreste und sagte dem Patienten, er solle als Krankenkassenmitglied einen im nahen Dorf wohnenden Arzt (Dr. Sch., D.) aufsuchen, wenn die Entzündung bzw. Schwellung nicht nach kurzer Zeit nachließe. Anfangs März kam der Patient wieder in die Praxis und erklärte, die Eiterung habe nachgelassen, es kämen nur noch einige Knochensplitter aus der Wunde, die Schwellung ginge zurück und deshalb habe er den Arzt nicht aufgesucht. Sch. untersuchte den Patienten und stellte fest, daß der Unterkiefer, an dem die Extraktion vorgenommen war, ohne Schwellung und Entzündung war, daß sich aber an Stelle der Extraktion eine Fistel befinde. Er riet dem Patienten trotz der scheinbar günstigen Heilung, diese Fistel dem Arzt zu zeigen und um weitere Behandlung zu bitten. Am 20. April kam der Patient wieder und erklärte, nach der letzten Behandlung im März sei er zwei Tage später zu seinem Arzt in D. gegangen. Dieser habe die Fistel im Kiefer untersucht und gefunden, daß eine tiefgehende Knochenhautentzündung im Kiefer vorliege. Er schickte ihn zu einem in K. wohnenden Chirurgen. Dieser wieder überwies ihn an einen Zahnarzt, Dr. F. Dieser hat eine Operation vorgenommen, den Kiefer tief abgetragen, die noch stehenden Zähne des Unterkiefers entfernt und nach Ausheilung des Unterkiefers eine Prothese angefertigt.

Der Patient erhebt nun den Vorwurf, daß er nicht gleich nach der ersten Behandlung einem Arzt bzw. Zahnarzt überwiesen wurde, sondern erst in der zweiten Sitzung zum Besuch eines Arztes aufgefordert wurde. Sch. dagegen bestreitet jedes Verschulden.

Leider fehlt in diesem Falle ein Sachverständigen-Gutachten. Durch Vergleich zahlte die Versicherung 300 RM. an den Geschädigten.

Es ist hier nicht zu ersehen, ob die Extraktion nicht vollständig war — die eitererregende Wurzel also noch stecken blieb, oder ob sonst eine Infektion gesetzt wurde, doch ist nach dem Verhalten des Dentisten und nach dem Verlauf der Erkrankung das erstere ziemlich sicher anzunehmen. Allerdings trägt der Patient einen Teil der Schuld an der Hinausschleppung der notwendigen Operation, da er erst nach mehreren Wochen einen Arzt aufsuchte, trotzdem ihm dies gleich geraten worden war.

## Steckenlassen eitriger Wurzeln bei Fraktur.

Der amerik. Dentist W., Frankfurt a. M., bekam das Krankenkassenmitglied Sch. in seine Behandlung. Nach Angabe des W. war eine Periodontitis des rechten unteren Sechsers und leichte Schwellung vorhanden. Er entschloß sich zur Extraktion. Bei dieser kam es zur Fraktur; eine Wurzel blieb stecken. Der Patient hatte bei der Extraktion einen verdächtigen Knacks gehört und fragte sofort, ob der Zahn abgebrochen sei. W., der den extrahierten Zahn sofort in das Bassin geworfen hatte, erklärte jedoch, der Zahn sei vollkommen entfernt. Der Patient kam von Schmerzen getrieben nach einigen Tagen wieder in Behandlung. W. spritzte die Wunde aus. Diese Behandlung erfolgte mehrmals. Der Patient wollte infolge Nervenleidens ein Sanatorium aufsuchen und W. entließ ihn auch anstandlos aus seiner Behandlung. Am 21. 10. kam Herr Sch. in das Sanatorium des Herrn Dr. M. Da die Zahnschmerzen nicht nachließen, desgleichen auch die Eiterung nicht, bat er Dr. M. die Wunde nachzusehen, was dieser auch tat. Er riet dem Patienten einen Zahnarzt aufzusuchen, zwecks Röntgenaufnahme. Am 28. 10. suchte W. daher Zahnarzt Dr. D., Homburg, auf, der eine steckengebliebene Wurzel nicht unbedeutender Größe feststellte, am 4. 11. dieselbe entfernte. Nach Wundbehandlung wurde W. am 11. 11. aus der Behandlung entlassen. Doch war damit die Sache nicht abgetan, sondern der Patient erlitt später noch eine Kiefer-Nekrose, was einen mehrmaligen Eingriff noch nötig machte. Außer den erlittenen Schmerzen trat bei W. auch noch eine Verschlimmerung seines Nervenleidens ein und seine Kur zog sich deshalb noch mehrere Monate hin. Er machte deshalb Herrn Sch. verantwortlich für den Schaden.

Sch. bestritt jede Schuld und behauptete, es sei in der kurzen Zeit von der Extraktion bis zum Eintritt Sch.s in die Nervenheilanstalt weder eine Röntgenaufnahme noch eine weitere Behandlung notwendig gewesen, da sich solche Wurzeln meist von selbst abstießen. Die bei dem Streit eingeforderten Gutachten lauten:

Befund des Herrn Dr. B.:

„Am 28. 10. suchte Herr Sch. meine Sprechstunde auf, über Schmerzen und Eiterung im rechten Unterkiefer klagend.

Befund: Im rechten Unterkiefer alte Extraktionswunde, Schwellung; auf Druck und auch ohne solchen entleert sich eitrige Sekretion aus der noch nicht geschlossenen Extraktionswunde.

Diagnose: Nach der Anamnese war auf eine im Kiefer verbliebene Zahnwurzel zu schließen, die die Periostitis erzeugte; es wird daher Röntgenaufnahme angeordnet. Die Aufnahme bestätigt die Richtigkeit der Diagnose.

Therapie: Am 4. 11. 25 wird unter Lokalanästhesie eine noch im Kiefer steckende Wurzel (vermutlich die mesiale) entfernt. Am 5. 11. und am 11. 11. Wundnachbehandlung; eitrige Sekretion ließ bald nach, um bei Entlassung aus meiner Behandlung fast ganz aufzuhören.

Nach Bericht von Herrn Sch. über die fortwährende eitrige Sekretion nach der im September vorgenommenen Extraktion des Zahnes wäre schon früher, bevor der Patient mich am 28. 10. 25 aufsuchte, die Anfertigung einer Röntgenaufnahme angebracht gewesen, um die Ursache der eitrigen Entzündung festzustellen.

Nach dem gesamten nun vorliegenden Material in Sachen Sch. geht für mich einwandfrei hervor, daß Herr W. bei der Behandlung des Herrn Sch. folgende Kunstfehler und Versäumnisse sich hat zuschulden kommen lassen:

1. Eine nicht sorgfältig genug ausgeführte Extraktion, zu deren Sorgfalt er sich besonders hätte verpflichtet fühlen müssen, da es sich um eine eitrige Wurzelhautentzündung handelt, und daher die restlose Entfernung des Zahnes notwendig war.
2. Verschweigen des Mißlingens der Operation, ja sogar ein absichtlicher Täuschungsversuch über das Gelingen derselben, da Herr W. den Zahn mit Absicht entfernte und dem Patienten versicherte, der Zahn sei restlos entfernt.
3. Das Unterbleiben einer notwendigen Nachoperation und an deren Stelle eine Wundbehandlung, die jeder Laie auch verordnet hätte (Spülen mit $H_2O_2$).
4. Die Unterlassung der Sicherung des weiteren Krankheitsverlaufes durch einen Röntgenbefund.

5. Wenn Herr W. sich zur weiteren Behandlung nicht für fähig erachtete, so hätte er eben die Ueberweisung an einen Spezialarzt veranlassen müssen."

Die Angelegenheit ging weiter an das Landgericht Frankfurt a. M., da die Versicherung ein Verschulden des Versicherten bestritt. Der Rechtsanwalt des Klägers brachte nun ein drittes Gutachten bei, von Dr. P., L. Dieses lautet:

Die Fraktur eines Zahnes kann unter ungünstigen Verhältnissen jedem Fachmann unterlaufen.

In ganz seltenen Fällen kann man eine im unteren Drittel tieffrakturierte Wurzelspitze an Ort und Stelle belassen, wenn man sich keine nachteiligen Folgen erwartet, d. h. wenn die Wurzel gesund war und der Eingriff (Meißelung) in keinem Verhältnis zum Effekt der Entfernung steht. Ein solcher Wurzelrest arbeitet sich selbst an die Oberfläche — allerdings erst im Laufe von Jahren.

Ganz anders liegen die Verhältnisse hier:

Es ist anzunehmen, daß der Patient im unklaren gelassen wurde, vorausgesetzt, daß seine Angaben stimmen; denn ein Uebersehen der Fraktur war unmöglich. Das mir vorgelegte nachträglich entfernte Wurzelstück stellte die Hälfte der einen Wurzel dar. Es mußte sofort der Versuch gemacht werden, den Wurzelrest ganz zu entfernen, da gerade in diesem Falle von Wurzeleiterung (Periodontitis und Periostitis) nur die erkrankte Wurzelspitze die Ursache der Eiterung ist. Hätten selbst Gründe gegen die sofortige Entfernung bestanden (Nachlassen der Anästhesie), so mußte sie spätestens nach 2—3 Tagen an Hand eines Röntgenbildes entfernt werden, da die Schmerzen und die Eiterung nicht aufhörten, somit ganz klar war, daß noch Wurzelreste im Kiefer steckten als Ursache der verzögerten Heilung. Auf keinen Fall durfte auch Herrn Sch. die Beruhigung gegeben werden, in dieser Verfassung nach K. zu vereisen, zumal er noch angeblich zuckerkrank war. Die Angabe, daß Herr Univ.-Prof. Dr. L. später eine zweimalige Auskratzung vornehmen mußte, beweist, daß durch eine nicht rechtzeitige und falsche Behandlung der Knochen eine weitere Schädigung durch Nekrose erfahren hatte.

Da die Versicherung sehr hartnäckig in diesem Falle Schadenersatzpflicht leugnet, und Dr. D., nochmals nach einem Verschulden des Versicherten befragt, sich nicht für eine Entscheidung kompetent erklärt, bringt der Rechtsanwalt des Klägers ein weiteres Gutachten zum Vorschein, des Nervenarztes Dr. J.

Dieser hatte den Patienten seit Januar 1925 wegen seines Tic convulsiv des Kopfes in Behandlung. Bis Herbst 1925 hatte er den Patienten nach mühevoller Behandlung soweit, daß dieser wieder zu arbeiten versuchte; zur Erlangung seiner Arbeitsfähigkeit riet er dem Patienten, einen Aufenthalt in der Heilanstalt K. an, im Oktober 1925. Im November 1925 kam aber Herr Sch. mit einem auffälligen Rückschlag wieder zu ihm und der Bericht des Dr. M., K., lautete, daß wegen einer falsch behandelten Zahnerkrankung die Kur hätte unterbrochen werden müssen, und zwar auf direktes Anraten des K. Anstaltsleiters. Der ganze Erfolg der vorhergehenden Behandlung war illusorisch und der Patient wieder arbeitsunfähig.

Dr. J. führt diesen Rückschlag unbedingt auf die Zahnbehandlung zurück. Er spricht sich dahin aus, daß Herr Sch. in seinem Leiden etwa 8 Wochen zurückgeworfen wurde und daß er als Entschädigungssumme für Verdienstausfall, für ausgehaltene Schmerzen und notwendige bessere Ernährung und Pflege die Summe von 1000 RM. als Minimum hält.

Schließlich, nach langem Hin und Her, erklärt sich die Versicherung bereit 775 RM. an Herrn Sch. zu bezahlen.

An dem Verlauf dieses Falles zeigt es sich, welch schwerwiegenden Einfluß auf die Folgen einer mißglückten Operation besonders ungünstige Umstände gewinnen können. Zwar wären die Folgen einer mißlungenen Extraktion natürlich auch ohne das Nervenleiden des Patienten eingetreten, hätten sich aber nie so nachteilig für ihn gestaltet, da ja gerade die Verschlechterung dieses Leidens dem Patienten den größten Schaden verursachte. Wenn auch die Versicherung nicht den vollen Schadenersatz leistete, so wäre der Operateur sicher zum Ersatz des Gesamtschadens verurteilt worden, wenn die Angelegenheit vor den Zivilrichter gekommen wäre.

## Eröffnung des Antrum maxillare und Infektion.

Auch über einen Fall von Eröffnung der Oberkieferhöhle und nachfolgender Infektion berichten uns die Akten der Stuttgarter Versicherung.

Der Dentist K., R., extrahierte am 22. 8. 26 bei dem Gastwirt Sch. die Reste des linken oberen Sechsers. Angeblich war dieser tief kariös und die Extraktion gestaltete sich deshalb sehr schwierig. Zwei Wurzeln ließen sich leichter entfernen; bei der Entfernung der dritten mußte K. mit der Zange sehr hoch greifen und eröffnete dabei das Antrum. Er erkannte das Mißgeschick sofort und bestellte den Patienten wieder, falls sich Komplikationen einstellen sollten. Dieser begab sich aber sofort in Behandlung von Herrn Zahnarzt B., der außer Eröffnung des Antrum maxillare eine nachfolgende Infektion feststellte und mit Durchspülung behandelte. Die Behandlung zog sich sehr lange hinaus; der Patient suchte noch die Behandlung eines anderen Zahnarztes auf und wurde zuletzt im Lutherstift in Frankfurt a. d. O. behandelt.

Nach einem Vergleich zahlt die Versicherung 400 RM. an den Geschädigten.

Auch hier ist nicht ohne weiteres festzustellen, worin die Schuld des K. bestand; denn die Eröffnung der Kieferhöhle an sich braucht keinen Kunstfehler darzustellen, sondern kann als unglücklicher Zufall betrachtet werden. Vielleicht hat er es an einer notwendigen Wundbehandlung (Tamponade) fehlen lassen, so daß eine nachfolgende Infektion möglich wurde.

Prof. Dr. W. veröffentlicht in seiner Abhandlung „Zähne und Trauma“ ein Gutachten betr. Eröffnung des Antrum maxillare bei Extraktionen, das auch sonst sehr interessant ist, speziell aber für die Beurteilung des Kausalzusammenhanges angeführt werden soll:

Gutachten:

Der beklagte Zahnarzt hat, als er bei der Ehefrau des Klägers einen kranken oberen Weisheitszahn ziehen wollte, den davorstehenden zweiten oberen Molaren gefaßt und abgebrochen. Damit hat er ganz unzweifelhaft gegen die anerkannten Regeln der zahnärztlichen Wissenschaft verstoßen.

Es muß zugegeben werden, daß es nicht leicht ist, einen oberen Weisheitszahn richtig zu fassen, wenn er, wie in diesem Falle, eine regelwidrige Stellung einnimmt. Von einem Zahnarzt kann man aber verlangen, daß er solche Schwierigkeiten zu überwinden weiß, wenn er sich überhaupt zu einem solchen Eingriff entschließt. Der Umstand, daß der Beklagte einen falschen Zahn faßte und dazu noch abbrach, beweist, daß er planlos und ohne Ueberlegung beim Eingriff vorgegangen ist. Der Bruch des Zahnes verlief durch seine Pulpenkammer. Nachdem die darin befindliche Pulpa in weiter Ausdehnung freigelegt war, mußte der Rest des Zahnes unbedingt entfernt werden. Trotz lang fortgesetzter Bemühungen gelang es dem Beklagten nur, die Gaumenwurzel herauszubefördern, die beiden Wangenwurzeln dagegen kamen nicht zum Vorschein. Unterdessen war aber, wie der Beklagte selbst zugibt, der Weisheitszahn so gelockert worden, daß er nunmehr leicht zu fassen und herauszuziehen war. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß der Beklagte ziemlich starke Gewalteinwirkung am Kiefer vorgenommen haben muß; denn sonst hätte sich der Weisheitszahn, den er gar nicht gefaßt hatte, doch nicht lockern können. Die gesetzte Wunde entzündete sich, was unschwer daraus zu erklären ist, daß in der Nachbarschaft, am Weisheitszahn, schon vorher eine Entzündung bestanden hatte, die ja bekanntlich zum Eingriff Veranlassung gab. Der Beklagte behandelte die Wunde kunstgerecht. Daß trotzdem die Schmerzen nicht nachließen, kann der Behandlung nicht zur Last gelegt werden; das kann man zuweilen bei Wundentzündungen im Munde beobachten. Am 5. Tage nach dem Eingriff wurde auf Wunsch des Klägers von dem Beklagten der Spezialarzt der Chirurgie Dr. H. konsultiert. Dieser fand bei der Sondenuntersuchung Wurzelreste in den Zahnfächern und konnte mit der feinen Sonde in die Kieferhöhle gelangen. Einen sofortigen Eingriff hielt er nicht für angezeigt. Beim Eingriff am 20. August oder in den folgenden Tagen sind weder vom Beklagten noch von der Ehefrau des Klägers Zeichen wahrgenommen worden, welche auf eine Eröffnung der Kieferhöhle hingedeutet hätten. Es ist kein Blut aus dem linken Nasenloch gekommen, auch hat die Frau des Klägers nicht bemerkt, daß beim Schneuzen Luft nach dem Munde durchgetreten sei. Der Beklagte hat zwar die Wan-

genwurzeln nicht finden können, aber auf den Gedanken, daß sie bei den Extraktionsversuchen in die Kieferhöhle gelangt sein könnten, ist er augenscheinlich überhaupt nicht gekommen. Er ist sicherlich der Meinung gewesen, sie befänden sich noch in den Zahnfächern. In dieser seiner Meinung ist er durch das Urteil des Spezialarztes bestärkt worden. Dieser Arzt hat zwar an eine Eröffnung der Kieferhöhle gedacht, hat sie aber nicht festzustellen vermocht. Auf den Gedanken, daß die Wurzeln in der Kieferhöhle liegen könnten, kann er nicht gekommen sein, da er sie ja in ihren Fächern sitzend fühlte oder zu fühlen glaubte. Eine Sondenuntersuchung kann in solchen Fällen leicht zu irrtümlichen Deutungen Anlaß geben, weil der Gefühlssinn täuschen kann. Tatsächlich waren die Wurzeln bei den Extraktionsversuchen in die Kieferhöhle gestoßen worden. Sie können sich also am 25. August nicht in ihren Fächern befunden haben. Versuche zur Auffindung und Extraktion der Wurzeln sind bis zu der von Dr. H. ausgeführten Operation von keiner Hand gemacht worden. Dadurch wird der Einwand hinfällig, daß etwa ein anderer die Wurzeln in die Kieferhöhle gestoßen haben könnte. Der Zahnarzt L. fand gegen Mitte September die Wunde noch nicht verheilt, bemerkte aber keine Eiterung oder Blutung, sondern nur eine mäßige Entzündung der Weichteile der Umgebung. Auch die Ehefrau des Klägers hat keine auffällige Eiterung im Munde bemerkt. Ebensowenig hat Dr. H. ein derartiges Zeichen im Munde gesehen, aus dem man den Schluß ziehen könnte, daß im September sich im Munde ein entzündlich nekrotischer Prozeß abgespielt hätte. Dagegen trat einige Zeit später eine linksseitige Kieferhöhleneiterung auf. Dr. H. gelang es nicht, durch Bespülung von der Nase aus die Eiterung zum Versiegen zu bringen. Durch eine Röntgenaufnahme wurde das Vorhandensein eines Wurzelrestes in der Kieferhöhle festgestellt, damit war die Ursache der hartnäckigen Eiterung entdeckt. Es war somit notwendig, die Kieferhöhle weit zu eröffnen und die schuldige Wurzel herauszuholen. Es fand sich dabei außer diesem Wurzelrest noch ein loses Knochenstück in der Höhle liegend, in Granulationen eingebettet.

Dieses bei den Akten aufbewahrte Knochenstück ist kein Sequester. Es fehlen die Auszackungen und Grübchen. Da-

gegen erkennt man Knochenbruchflächen. Es kann keine Granulation getragen haben.

Aus dem Präparat und dem Röntgenbild ziehe ich den Schluß, daß dieser Teil mit Gewalt aus seiner Verbindung gelöst und in die Kieferhöhle versenkt worden ist. Ein Gewaltakt, der dazu Veranlassung gegeben haben konnte, kann am 20. September durch die Hand des Beklagten ausgeführt worden sein. Das Röntgenbild lehrt uns, wie das möglich war:

Die linke Kieferhöhle der Ehefrau des Klägers ist ungewöhnlich groß und hat einen ungewöhnlich dünnen Boden. Die Wurzeln des 1. Mahlzahnes ragten anscheinend in sie hinein. Es läßt sich annehmen, daß auch die Wurzeln des 2. Malzahnes in die Kieferhöhle hineingeragt haben. Wenn man so gestellte Wurzeln zu entfernen hat, kommt es sehr leicht vor, ja, es kann auch dem geschicktesten Operateur, selbst bei ganz geringer Kraftaufwendung, passieren, daß der Kieferhöhlenboden einbricht und daß die Wurzel in der Kieferhöhle verschwindet.

Ich bin aus diesen Gründen der Ueberzeugung, daß am 20. August dem Beklagten dieses Mißgeschick passiert ist. Es ist unzweifelhaft, daß die folgenden schweren Erscheinungen (Kieferhöhleneiterung), der operative Eingriff, die schwere Niederlage nach dem operativen Eingriff, und die langsame Erholung die Folge der Versenkung der Wurzel und des Knochenstückes in die Kieferhöhle gewesen ist.

Es ist mir außerdem nicht zweifelhaft, daß derartige schlimme Folgen sich ohne Zweifel hätten vermeiden lassen, wenn der nach 5 Tagen hinzugezogene Spezialarzt für Chirurgie auf Grund einer sorgfältigen Untersuchung sofort den nötigen Eingriff unternommen hätte. Dazu gehört nach dem heutigen Stand der Wissenschaft auch eine Röntgenuntersuchung, die sich in der Großstadt hätte unschwer vornehmen lassen.

Es fragt sich nun, ob und inwieweit den Beklagten der Vorwurf fahrlässigen Verschuldens trifft. Ich erblicke ein fahrlässiges Verschulden darin, daß er einen falschen Zahn erfaßt und abgebrochen hat. Als mildernden Umstand möchte ich anführen, daß solch unglückliche Zufälle doch zeitweise vorkommen, namentlich wenn, wie hier, der zu entfernende Zahn kaum zu sehen ist. Daß der Beklagte die abgebrochenen

Wurzeln zu entfernen suchte, war richtig und notwendig. Daß ihm dabei die Wangenwurzeln in die Kieferhöhle rutschten, erklärt sich aus dem anatomischen Bau gerade dieser Kieferhöhle. Er konnte nun freilich nicht auf den Gedanken dieses Mißgeschickes kommen, weil keine Zeichen stattgehabter Kiefereröffnung eintraten. Immerhin hätte er auf Grund seiner Spezialkenntnisse diese Möglichkeit in Erwägung ziehen müssen, da es ihm nicht gelang, die Wurzeln zu entfernen. Denn das muß jeder Zahnarzt wissen, daß die Wangenwurzeln oberer Mahlzähne unter Umständen in die Kieferhöhle bei Extraktionsversuchen schlüpfen können. Es kann ihm nach meiner Ansicht aus diesem Mißgeschick hier, das zweifellos durch den Bau der Kieferhöhle begünstigt wurde, kein Vorwurf der Fahrlässigkeit gemacht werden. Das kann auch dem Geübtesten widerfahren. Er hat augenscheinlich nicht daran gedacht. Und selbst wenn er die Möglichkeit in Erwägung gezogen hätte, so würde es ihm wohl schwerlich gelungen sein, die verschwundene Wurzel aus der Kieferhöhle herauszuholen. Nach dem bisherigen Stand der staatlichen Ausbildung kann man im allgemeinen von einem Zahnarzt die Ausführung einer solchen Operation nicht verlangen; gewöhnlich pflegen Zahnärzte in solchen Fällen Chirurgen vom Fach hinzuzuziehen, wodurch die Verantwortung zwar nicht ganz von ihnen genommen, aber doch zum mindesten zum großen Teil auf den Chirurgen übertragen wird.

Diese Hinzuziehung eines Arztes für Chirurgie hatte der Beklagte ausgeführt, allerdings erst auf Verlangen des Klägers, aber er hat es doch getan. Er hat es auch zu einer Zeit getan, wo sich durch den chirurgischen Eingriff mit großer Wahrscheinlichkeit die später eingetretenen Folgen hätten hintanhalten lassen. Da aber der Chirurg einen derartigen Eingriff nicht für notwendig hielt, so war der Beklagte meiner Ansicht nach gedeckt, und konnte sich für berechtigt halten, nicht weiter nach dem Verbleib der Wurzel zu forschen.

Wenn man ihm also aus seinem Verhalten in diesem Punkt den Vorwurf machen wollte, fahrlässig gehandelt zu haben, so träfe den hinzugezogenen Chirurgen dieser Vorwurf zum mindesten im gleichen Maße.

Ich betrachte daher das durch den Beklagten erfolgte Versenken der Wurzel in die Kieferhöhle nicht als eine Fahr-

lässigkeit, sondern als einen unglücklichen Zufall. Allerdings ist dieser Zufall dadurch verschuldet worden, daß der Beklagte zuerst in fahrlässiger Weise einen falschen Zahn erfaßt und abgebrochen hat. Er hat aber dann durch die kunstgerechte Behandlung der Wunde, und die Hinzuziehung eines Chirurgen alles getan, was in seinen Kräften stand, um üble Folgen zu verhüten. Ich bin daher der Meinung, daß ihm in diesem Punkte ein fahrlässiges Verschulden nicht angerechnet werden kann.

Das Gericht schloß sich dem Gutachten an.

Fest steht also, daß der ursprüngliche Grund in dem Erfassen und Abbrechen des falschen Zahnes besteht und daß dies eine Fahrlässigkeit bedeutet. Doch bleibt die Frage noch offen, welche Ursache das Verschwinden der Wurzel in die Kieferhöhle hervorgerufen hat. Wohl kann es ohne Verschulden des Beklagten durch unglücklichen Zufall erfolgt sein, der allerdings durch das Abbrechen des falschen Zahnes verursacht ist. Es bleibt der Zahnarzt eigentlich auch der für das Verschwinden der Wurzeln in die Kieferhöhle Verantwortliche, selbst wenn er eine sachgemäße Wundbehandlung eingeleitet hat. Es liegt auch die Möglichkeit nahe, daß die Wurzeln nicht bei den Extraktionsversuchen selbst in die Kieferhöhle gestoßen wurden, sondern daß dabei die Kieferhöhle einbrach und das lose Bruchstück durch die Sondenuntersuchung ohne Verschulden des Spezialarztes in die Höhle gelangte, oder daß es auch durch den weiteren Verlauf der Behandlung von seiten des Zahnarztes geschah, bei der Wundbehandlung. Bei geringer Berührung mit Sonde oder Pinzette kann das Wurzelstück in die Kieferhöhle gestoßen worden sein. Doch ist es bei der Beurteilung des Kausalzusammenhanges gleichgültig, welche Umstände die Ursache zum Eindringen der Wurzeln in die Kieferhöhle gegeben haben. Ursächlicher Anlaß bleibt im Rechtssinne das Erfassen und Abbrechen des falschen Zahnes. Zwar kann richtig sein, daß die Folgen geringer gewesen wären, wenn der zugezogene Spezialarzt am 25. August das erfolgte Eindringen in die Kieferhöhle erkannt hätte, vorausgesetzt, daß sich die Wurzel damals überhaupt in der Kieferhöhle befand. Indessen bleibt der Zahnarzt für die Fehldiagnose verantwortlich. Durch seine Tat wurde die Zuziehung des Arztes überhaupt nötig. Wenn

der Arzt sich ohne Schuld irrte, muß der Schädiger diese ziemlich unwissenschaftliche Unvollkommenheit verantworten. Der Kausalzusammenhang würde nur dann unterbrochen sein, und eine neue Kausalitätsreihe eröffnet werden, wenn durch ein Verschulden des Spezialarztes ein neues Ereignis eingetreten wäre, das selbständig geeignet war, den Verletzten zu schädigen. So liegt der Fall aber nicht, sondern der Zahnarzt hat durch sein fahrlässiges Verhalten den Grundstein für alle weiteren Folgen gelegt, und haftet somit für den gesamten Schaden.

Ausgang der Verhandlung ist zwar nicht bekannt, doch dürfte außer Zweifel stehen, daß der Angeklagte zum Schadenersatz herangezogen wurde.

### Osteomyelitis im Anschluß an Injektion.

Wesentlich seltener als über unglückliche Ereignisse und Kunstfehler bei Extraktionen wird über solche bei Injektionen berichtet. Dies mag zum Teil seinen Grund darin haben, daß die hernach auftretenden Folgen meist auf das Konto der nachfolgend ausgeführten Extraktion geschrieben werden. Es wird ja in den meisten Fällen auch nachträglich schwer festzustellen sein, ob eine erfolgte Infektion durch die Injektion oder durch die Extraktion verursacht ist. Nachfolgend bringe ich einen Fall von Osteomyelitis im Anschluß an eine Injektion aus den Akten der Stuttgarter Versicherung:

Am 31. 12. 1924 kam die Tochter des Schmiedemeisters K. F. in die Praxis des Dentisten Tr. St.-G., um sich im Ober- und Unterkiefer je die Wurzel eines Zahnes ziehen zu lassen. Sie wurde vom Gehilfen des St., Dentisten E., behandelt. Nach dessen Angabe erklärte die Patientin auf sein Befragen, keine Schmerzen zu haben, auch habe er sich durch Augenschein überzeugt, daß keine Entzündungserscheinungen vorlagen. Er machte mit Dr. Ackers „Apathin“ eine örtliche Injektion von 2 ccm. Die Extraktion ging schmerzlos und ohne Zwischenfall vor sich. Angeblich war auch nach der Extraktion weder an der Wurzel noch an der Wunde eine Eiterung zu bemerken. Er pinselte die Wunde mit einem Sedativum. Am 5. 1. ließ die Patientin mitteilen, daß sie Zahnschmerzen habe, doch war aus dem übergebenen Zettel nicht zu ersehen, ob es sich um die Extraktionswunde handelte oder nicht. Der Auffor-

derung, in die Sprechstunde zu kommen, kam die Patientin am 6. 1. nach. Herr St. fand den Wundverlauf vollkommen normal. Die Patientin wurde auf den 8. 1. nochmals bestellt, erschien aber nicht, sondern begab sich in ärztliche Behandlung.

Da der Vater der Patientin Schadenersatz verlangte, wurde ein Gutachten des behandelnden Arztes eingeholt, des Dr. P. F. Dieses lautet:

Frl. K. kam am 14. 1. 25 in meine Behandlung. Es bestand damals eine entzündliche Schwellung beider Unterkiefer. Aus verschiedenen Oeffnungen quoll Eiter. Die im Verlauf der Behandlung angestellte Röntgenuntersuchung des erkrankten Kiefers ergab ein ausgedehntes Angegriffensein des Knochens. Sämtliche Zähne waren gelockert. Das Krankheitsbild entsprach der chronischen Osteomyelitis. Die Patientin erklärte bei der ersten Konsultation auf die Frage nach der Entstehung der Krankheit, daß die Schwellung und Eiterung im Anschluß an eine doppelte Injektion von Betäubungsmitteln mit nachfolgender Extraktion von 2 Zähnen entstanden sei. Nach meinem Dafürhalten ist das Leiden auch auf diesen Vorgang zurückzuführen.

10. 3. 25. Dr. P., Leiter des Bez.-Spitals F.

Die Patientin kam nach H. in die Klinik zu Herrn Dr. Sp. in Behandlung, wo mehrere Sequester entfernt wurden, worauf Heilung eintrat. Die Versicherung ließ sich nach Abschluß eines Vergleiches zur Zahlung von 225 RM. herbei.

Hier scheint es sich um eine bei der Injektion gesetzte Infektion zu handeln, wahrscheinlich durch das Instrument oder die Flüssigkeit; denn es ist nicht zu ersehen, daß eine eitrige Entzündung ein Unterlassen der Injektion notwendig gemacht hätte. Auch zeigt der Ausgang, daß der Zahnarzt für Kunstfehler seiner Gehilfen haftet, wenn Schaden entstanden.

Prof. Dr. W., Berlin.

2 Fälle von Abbruch der Nadel bei Mandibular-Injektion. In beiden Fällen dünne Stahlkanülen Nr. 17, 3 cm tief. Die Beschwerden bestanden in stechenden Schmerzen in der Gegend der Incisura semilunaris, sonst keine weiteren Erscheinungen.

Prof. W. mußte an einem Vormittag bei 2 Personen abgebrochene Injektionsnadeln entfernen. In dem einen Fall hatte der schuldige Zahnarzt das Mißgeschick dem Patienten verschwiegen, und erst ein zweiter Kollege, zu dem der Patient wegen auftretender Schmerzen kam, diesen nach vorgenommener Röntgenaufnahme auf das Ereignis aufmerksam gemacht. Die Nadel lag ein ganzes Stück höher, als man es nach den allgemeinen Regeln hätte erwarten können. Eine Röntgenaufnahme erscheint W. in solchem Falle unerläßlich zur Feststellung der Lage. W. vertritt die Ansicht, daß ein Wandern der Nadel in diesem Falle nicht stattgefunden hat, sondern die Nadel beim Einstich zu hoch gehalten worden war, was der Patient durch ungewöhnlich weites Oeffnen des Mundes begünstigt haben kann. Bei der Entfernung der Nadel war die hohe Lage derselben allerdings ein Vorteil, weil man sie mit den Fingern durch die Weichteile drücken konnte. W. bezeichnet es als eine Ausnahme, daß hier starke stechende Schmerzen auftraten. Seiner Meinung nach heilen solche abgebrochene Nadelstücke reaktionslos ein und verursachen keinerlei Empfindungen.

Bei der zweiten Patientin hatte der schuldige Zahnarzt sofort den Versuch gemacht, das abgebrochene Nadelstück zu entfernen, doch war der Versuch mißlungen. Zur Verhütung solcher Zufälle empfiehlt W. Platin-Iridiumnadeln, die man auch durch die Flamme ziehen und absolut sicher sterilisieren kann. Auch ist eine genügende Länge zu empfehlen, damit die Nadel bei der Injektion nicht ganz unter den Weichteilen verschwindet, somit beim Abbrechen mit einer Pinzette am vorstehenden Stückchen erfaßt und entfernt werden kann. W. führt das Abbrechen in den beiden vorliegenden Fällen auf die Verwendung von zu dünnen Nadeln zurück, und warnt dringend vor deren Gebrauch.

Seine Ansicht vom gerichtsärztlichen Standpunkt aus, die für uns von besonderer Wichtigkeit ist, möchte ich hier festhalten:

Das Abbrechen einer Injektionsnadel dürfte nicht als ein sogen. Kunstfehler, sondern als ein unglücklicher Zufall anzusehen sein. Dabei setze ich voraus, daß die gewöhnliche Nadel nach ihrer Beschaffenheit und Stärke die Wahrscheinlichkeit eines Bruches ausschließt. Ferner muß man vor dem Ein-

stechen den Kopf des Kranken mit der Kopfstütze im Nachen feststellen und ihn darauf aufmerksam machen, daß er jetzt einen Stich aushalten müsse. Versäumt man diese Vorsichtsmaßregel, so kann der Patient unversehens eine heftige Bewegung mit dem Kopfe machen und dabei die Nadel abbrechen. Tritt trotz aller Vorsichtsmaßregeln ein Bruch ein, so halte ich es als die unbedingte Pflicht des Operateurs, diesen unglücklichen Zufall dem Kranken sofort mitzuteilen. Das kann man unbesorgt tun, wenn man sich bei gewissenhafter Prüfung keinen Vorwurf zu machen hat. Man kann auf Grund vielfältiger Erfahrungen dem Kranken versichern, daß dieses abgebrochene Nadelstück keine Gefahr bedeutet, und daß es gewöhnlich ohne Schaden einzuheilen pflegt. Nach den Erfahrungen, die ich bis jetzt gesammelt habe, beruhigen sich die Patienten aber nicht, sondern sie verlangen die Entfernung der Nadel. Man wird diesen Wunsch nicht unbillig nennen können. Daraus ergibt sich für den Zahnarzt die Pflicht, entweder die Nadel selbst zu entfernen oder den Kranken einem anderen Arzt zu überweisen, der die Entfernung vorzunehmen hat. Ich möchte es auch als eine Anstandspflicht betrachten, etwa entstehende Kosten einer anderweitigen Behandlung und einer Röntgenaufnahme selbst zu tragen. Das Verschweigen des eingetretenen Zufalls würde ich aber für eine Verletzung der sittlichen ärztlichen Pflicht ansehen und dann nicht anstehen, auch vor Gericht den betr. Zahnarzt als verantwortlich für etwa eintretenden Schaden zu erklären. Ob der Versuch der Nadelentfernung glückt, steht freilich auf einem anderen Blatt. Aber wenn es der wohlunterrichtete Kranke verlangt, muß er gemacht werden. Erst wenn der Versuch nicht glücken sollte, müssen wir uns und den Kranken mit dem alten Trost bescheiden:

Ultra posse nemo obligatur!

Auch die Stuttgarter Versicherung berichtet uns einen solchen Fall:

Dentist K. K. wollte am 11. 9. 26 Herrn B. einen unteren Sechser entfernen. Der Gehilfe von K. machte eine Injektion am Foramen mandibulare. Dabei ging er ungeschickt zu Werke, so daß die Nadel abbrach. Sie konnte nicht sogleich gefunden werden und Herr B. mußte einen Arzt aufsuchen.

Dieser entfernte die Nadel nach zweistündigem Suchen. Herr B. mußte sich dann noch in klinische Behandlung begeben. Dentist K. mußte für alle aus dem Ungeschick seines Gehilfen entstandenen Schaden aufkommen. Er mußte 450 RM. an B. bezahlen, außerdem die Arztkosten tragen.

Nun ein Vorkommnis aus dem Bereiche der konservierenden Zahnheilkunde.

Die Stuttgarter Versicherung berichtet uns folgenden Vorfall:

Frl. W. Th. war am 21. 4. 25 in der Behandlung von Dentistin J. (Rheinland). Es passierte nun bei der Behandlung der Gehilfin der J. das Mißgeschick, daß die Patientin, die als sehr ängstlich und nervös geschildert wird, eine plötzliche Kopfbewegung machte, auf die man nach Schilderung der Beklagten nicht vorbereitet sein konnte. Schon im nächsten Augenblick war die Nadel von der Patientin verschluckt. Die Patientin kam in das Johannis-Spital Bonn; infolge ungünstiger Lage konnte die Nadel nicht sogleich entfernt werden. Am 30. 5. wurde sie aus der Klinik entlassen, da nach ihrer eigenen Mitteilung die Nadel ohne Operation entfernt worden war. Gleich darauf mußte sie aber die Klinik wieder aufsuchen, da sich eine Darmentzündung einstellte, die auf das Verschlucken der Nadel zurückzuführen war.

Die Patientin bestritt eigenes Verschulden durch ungeschickte Bewegung und stellte Schadenersatzanspruch. Auch die Allgem. Ortskrankenkasse, der die Patientin angehörte, machte die Versicherte verantwortlich.

Der von der Patientin geforderte Betrag von 134,50 RM. wurde von der Versicherung übernommen.

Ein Sachverständigen-Gutachten über die Schuld der J. war hier nicht erhoben worden; meines Erachtens dürfte sie nicht ohne jedes Verschulden gehandelt haben, denn auf eine plötzliche Kopfbewegung des Patienten muß man bei einer Wurzelbehandlung stets gefaßt sein und die Nadel eben so sichern, daß ein Entgleiten nicht möglich sein kann. Die Sache ist hier sogar noch verhältnismäßig harmlos verlaufen; allerdings ist aus den Akten nicht zu sehen, ob sich nicht noch weitere Komplikationen später ergeben haben.

Sehr viele Kunstfehler entfallen auf das Gebiet des Zahnersatzes. Sowohl bei den Vorbereitungen für Platten- und Brückenersatz, als auch bei der Anfertigung selbst bieten sich für den unvorsichtig und leichtsinnig Handelnden zahlreiche Möglichkeiten, einen Kunstfehler zu begehen. In der Hauptsache sind es wieder unnötige Extraktionen vor der Anfertigung des Plattenersatzes, aber auch Steckenlassen fauler Zahnstümpfe und Wurzeln.

Vor dem Oberlandesgericht Colmar wurde 1916 folgender Fall verhandelt:

1. Fall.

Dentist N. hatte einer jungen Frau im ganzen 22 Zähne und Wurzeln gezogen. Da sie hinterher den Verlust bereute, verklagte sie N. wegen unsachgemäßer Behandlung und hatte Erfolg. Das Urteil führte aus:

Von den 22 Zähnen und Zahnwurzeln waren 5 ganz gesund, 3 mit leichtester Caries und 4 mit einer der Behandlung leicht zugänglichen Caries behaftet. Diese 11 Zähne hätten daher als gesund (durch Behandlung, Füllung usw. hätten sie leicht instand gesetzt werden können) überhaupt nicht ausgezogen zu werden brauchen. Daß sie trotzdem ausgezogen wurden, widersprach dem in der Zahnheilkunde allgemein anerkannten Grundsatz, daß ein künstlicher Zahn und ein künstliches Gebiß nie einen natürlichen Zahn und ein natürliches Gebiß ersetzen kann, und daß daher der Zahnheilkundige unbedingt darauf bedacht sein muß, natürliche Zähne nicht auszuziehen, sondern sie instand zu setzen und zu erhalten, solange es ihre Beschaffenheit zuläßt. Von diesem Grundsatz ist der Beklagte abgewichen, weil die Klägerin ihn zum Ziehen aller dieser Zähne aufgefordert hatte. Auf seinen Einwand, einige dieser Zähne seien gesund, andere müßten gefüllt werden, hat sie sich allerdings geweigert, Zähne füllen zu lassen, und auf Ziehen der Zähne bestanden. Dadurch, daß Beklagter diesem Wunsche nachkam, hat er sich gröblich gegen die Pflichten vergangen. Der Inhalt des Vertragsverhältnisses besteht nicht darin, daß er sich blindlings den Wünschen der Kranken unterwirft. Vielmehr setzen letztere in sein Wissen und seine Gewissenhaftigkeit das Vertrauen,

daß ihnen ein wirklich sachgemäßer Rat und sachgemäße Behandlung zuteil werden. Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, hat sich dem Rat und den Anordnungen des Arztes zu unterwerfen. Tut er dies nicht, so hat der Arzt die Pflicht, den Kranken zu belehren, unter Umständen auch auf die Nachteile aufmerksam zu machen, die sich ergeben; vor allem aber jede sachwidrige Behandlung abzulehnen und nötigenfalls vom Vertrag zurückzutreten. Für eine sachwidrige Behandlung bleibt der Arzt daher auch dann, wenn er hierbei ungeachtet seiner höheren Sachkunde den Wünschen des Kranken nachgegeben hat, verantwortlich, und zwar nicht nur aus dem Vertragsverhältnis, sondern auch zugleich aus einer unerlaubten Handlung. Insbesondere sind in solchem Falle alle Voraussetzungen des § 826 B.G.B. gegeben. Denn es verstößt bei jedem, der die Heilkunde als Beruf ausübt, gröblich gegen die guten Sitten, einem Kranken, auch wenn er es wünscht, eine Behandlung zuteil werden zu lassen, von der der Heilkundige weiß, daß sie sachwidrig und gesundheitsschädlich ist, und das Bewußtsein, daß die sachwidrige Behandlung dem Patienten gesundheitlich nachteilig wird, enthält sogleich die vorsätzliche Schädigung.

### 2. Fall.

### Gefängnis für unerlaubte Extraktion.

Daß unerlaubtes Zahnziehen sogar mit Gefängnis bestraft werden kann, zeigt uns folgender Fall:

Zu dem Zahntechniker K. in Halle kam Frau E., um sich einen Zahn, der ihr Schmerzen verursachte, ziehen zu lassen. Er entfernte ihr aber unter lokaler Betäubung 14 zum Teil noch gute Zähne sowie Wurzeln, und nahm sogleich Abdruck für ein Ersatzstück, das die Frau im Weggehen durch Unterschrift in Auftrag gab. Da die Frau sich dies aber nicht machen ließ, verklagte K. sie auf Erfüllung des Vertrages. Die Frau machte Anzeige, deren Folge ein Strafverfahren wegen Körperverletzung war. Das Schöffengericht in H. verurteilte den K. zunächst zu 6 Monaten Gefängnis. Auch die Strafkammer in Torgau ersah in dem Gebaren des Angeklagten eine vorsätzliche und rechtswidrige Körperverletzung, erkannte aber nur auf 4 Wochen Gefängnis.

Das Gericht zieht hier sogar im ersten Falle unerlaubte Handlung und Vorsatz in Betracht, trotz des ausdrücklichen Wunsches der Patientin an den Dentisten, die Zähne zu extrahieren. Der Entscheid des Gerichtes bestätigt, daß Einwilligung des Patienten in eine unsachgemäße Behandlung deren Rechtswidrigkeit keinesfalls aufhebt.

Bei der Beurteilung des zweiten Falles fällt vor allem ins Gewicht, daß die Einwilligung der Patientin in die Extraktion der übrigen Zähne zu fehlen scheint. Der Tatbestand der vorsätzlichen, rechtswidrigen Körperverletzung wäre damit einwandfrei gegeben — einer der wenigen Fälle, die sich ereignen. Es könnte hier sogar evtl. beabsichtigte Entstellung erwogen werden; jedenfalls wirft das Vorgehen des Technikers K. einen schweren Schatten auf seine moralischen Eigenschaften.

### 3. Fall.

Daß das Stehenlassen von ungefüllten Wurzeln bei Plattenersatz als Körperverletzung angesehen wird und strafbar ist, auch dann, wenn das Einverständnis des Patienten mit der Behandlung vorliegt, zeigt folgender Fall:

Zahntechniker R. hat Frau F. die schlechten Zähne abgeknipst und dann auf die ungefüllten Wurzeln einen Kautschukersatz gesetzt. Es sind schwere Komplikationen eingetreten. Das Landgericht Breslau hat daher den Zahntechniker zum Schadenersatz verurteilt. Es schloß sich den Gutachten der Zahnärzte Dr. K. und Prof. Dr. R. an, die diese Behandlung als unsachgemäß und fahrlässig bezeichneten. Es hätten nach ihrer Ansicht die noch erhaltungsfähigen Wurzeln gereinigt und gefüllt werden müssen und dann erst das Gebiß auf die behandelten Wurzeln gesetzt werden dürfen.

Hierbei ist folgendes zu beachten:

Die Klägerin wünschte die Entfernung der Wurzeln, war aber mit dem Rat des Angeklagten, die Wurzeln abzuknipsen, einverstanden. Dennoch erfolgte Verurteilung, sogar zu Schmerzensgeld; „denn," führte das Urteil aus, „wenn die Klägerin auch schließlich einverstanden war mit dem bloßen Abknipsen der Zähne und dem Stehenlassen der Wurzeln, so war sie damit nur unter der Voraussetzung einverstanden,

daß sich dann eine weitere, sachgemäße Behandlung anschließen würde. Es liegt also eine Verletzung der Gesundheit der Klägerin im Sinne des § 823 Abs. 1 des B.G.B. vor."

Daher ist folgender Revers des Dentistenverbandes dem Gericht gegenüber völlig unwirksam:

„Endunterzeichneter beauftragt den Dentisten N., einen Zahnersatz mit — Zähnen anzufertigen, ohne die in seinem Munde befindlichen Zahnfragmente, Wurzeln etc. zu entfernen oder sachgemäß vorzubehandeln. Ich bin ausdrücklich auf die etwaigen Folgen aufmerksam gemacht, entbinde Herrn N. hiermit von jeder Verantwortung und bestehe auf Erfüllung meines Wunsches."

Es ist vielmehr unbedingt daran festzuhalten, daß der Ersatz auf ungefüllte Wurzeln eine Verfehlung gegen § 230 des St.G. ist; somit verstößt der obige Revers gegen die guten Sitten.

## 4. Fall.

Bei Anfertigung von Stiftzähnen ist die Hauptgefahr die Perforation der Wurzel:

Herr W. wollte sich bei Dentist N.-Dresden einen Brückenersatz anfertigen lassen; zu diesem Zwecke sollten 2 Schneidezahnwurzeln mit Stiftzähnen versehen werden. Bei der Präparation der Wurzel zur Aufnahme des Stiftes wurde die eine Wurzel seitlich durchbohrt und dabei das Knochenmark infiziert. Die Aussage des Sachverständigen Dr. H. lautet:

Die Untersuchung ergab, daß sich drei Schneidezahnwurzeln im Oberkiefer befinden. Die Wurzel machte schon beim Hinsehen einen schlechten Eindruck. Das Zahnfleisch war geschwollen und bläulich verfärbt. Bei der näheren Untersuchung der linken mittleren Schneidezahnwurzel fand H. ½ cm unterhalb des Wurzelrandes die Wurzel nach der Mitte zu durchbohrt. Aus dem Loch wucherten Granulationen in die Wurzel. Bei leichtem Druck auf die Wucherung leerte sich dicker Eiter. Die Untersuchung mittels Sonde ergab völligen Schwund des Kieferknochens zwischen den beiden mittleren Schneidezahnwurzeln. N. gab zu, die Wurzel versehent-

lich seitlich angebohrt zu haben. Aller Wahrscheinlichkeit nach sind durch das Anbohren der Seitenwand der Wurzel Eitererreger in das Gewebe eingedrungen, wo sie Entzündungen hervorriefen und den jetzigen Zustand verursacht haben. Ein übergebenes Röntgenbild bestätigte den Befund. Sofortige Entfernung der beiden linken Wurzeln ist angezeigt.

Die Versicherung ließ sich nach Vergleich zur Zahlung von 580 RM. herbei.

## 5. Fall.

Prof. Dr. W. führt in seiner Schrift „Zähne und Trauma" folgendes Gutachten an:

Die Herrichtung der Wurzel und die Herstellung der künstlichen Krone ist nicht sachgemäß vorgenommen worden. Die beiden Teile sind nicht richtig aufeinandergepaßt. Bei der Herrichtung der Wurzel ist in die gesunde Wurzel durch ein scharf schneidendes Instrument (Bohrer) eine Oeffnung gesetzt worden. Durch diese Oeffnung ist Zement und der Stift des künstlichen Zahnes hindurchgetreten.

Bei der Herrichtung von Wurzeln zur Aufnahme von künstlichen Zähnen kommt zuweilen das Durchbohren der Seitenwände dieser Wurzeln vor, namentlich wenn die Wurzeln unregelmäßig gestellt sind. Bei den Eckzähnen ist ein solches Ereignis, wenn man nur einige Vorsicht walten läßt, ausgeschlossen, weil diese Wurzeln die stärksten Wurzeln des menschlichen Gebisses sind. Die seitliche Durchbohrung einer solchen, aus gesundem Zahnbein bestehenden Wurzel, noch dazu in der Mitte ihrer Länge, läßt sich in keiner Weise entschuldigen, sondern muß als grobe Fahrlässigkeit bezeichnet werden.

Die Herrichtung der Wurzel und die Herstellung des künstlichen Zahnes stellt sich in diesem Falle auch für das Laienauge als eine Pfuscharbeit schlimmster Sorte dar.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab: Die Erkrankung der Frau B. und der dadurch eingetretene Verlust einer erhaltungsfähigen und wertvollen Wurzel wurde durch fahrlässige Behandlung dieser Wurzel veranlaßt.

Auf Grund dieses Urteils erfolgte Bestrafung.

## 6. Fall.

Prof. Dr. R. führt in den „Z. M." vom 24. 2. 15 ein Gutachten und Urteil an, in welchem dem Zahnarzt als Kunstfehler vorgeworfen wird, einen Zahn vor der Anfertigung einer Brücke nicht devitalisiert zu haben. Es lautet:

Der Beklagte hat nicht schuldhaft gegen die für Zahnärzte bestehenden wissenschaftlichen Regeln verstoßen, indem er dem Kläger, dem 9 oder 11 Backenzähne fehlten, zum Ersatz derselben die Anbringung von Goldbrücken riet, und indem er bei ihm den Ersatz durch Goldbrücken vornahm, ohne vorher bei ihm die Nerven der zwei rechten unteren Backenzähne (Prämolaren und Molaren), nämlich des vorderen und des hinteren Stützzahnes der Brücke abzutöten.

Ob diese Unterlassung verursacht hat, daß der Kläger in der Folgezeit heftige Schmerzen an den Zähnen empfand, und daß eine weitere zahnärztliche Behandlung des Klägers erforderlich wurde, läßt sich mit Bestimmtheit nicht feststellen; denn es ist ebensogut möglich, daß infolge des Lockerseins der Brücke, welche längere Zeit bestand, der kariöse Prozeß weitergegangen ist, und die geschilderten Schmerzen verursacht hat. Richtiger wäre es allerdings gewesen, wenn er den Erfolg seiner Ueberkappung erst einige Zeit abgewartet hätte. (Bei dem Termin wurde festgestellt, daß dies doch geschehen ist.) Einen Vorwurf kann man ihm hieraus jedoch nicht machen. Wenn er aber ohne Einschränkung dem Kläger versprochen hat, daß niemals Komplikationen oder Schmerzen nach dem Einsetzen der Brücke eintreten würden, so war er zu diesen Versprechungen nach dem Stande der Wissenschaft, insbesondere bei Kronen- und Brückenarbeiten und mit Rücksicht auf die Mundverhältnisse des Klägers nicht berechtigt.

Es erfolgte aber Freispruch.

## 7. Fall.

### Gutachten.

Anschließend möchte ich hier ein Gutachten über eine mangelhafte Vorbereitung zu Brückenersatz anführen:

Herr K. erklärte dem Zahnarzt D. Z. folgendes:

Er habe sich vor längerer Zeit beim genannten Zahnarzt 2 Brücken und 3 Füllungen anfertigen lassen. Die Brücken seien ohne längeres Zurechtschleifen der Stützzähne nach einem genommenen Abdruck angefertigt worden; erst beim Abliefern der Brücke habe der Verfertiger in seinem Munde geschliffen, und zwar in der Hauptsache an den Zähnen, die als Gegenbiß für die Brücke in Betracht kamen. Die Untersuchung des Mundes ergab folgendes Bild: Unten rechts im Munde befindet sich ein größerer und ein kleinerer Backzahn, die als Pfeiler für die anzufertigende Brücke in Betracht kommen. Von diesen beiden ist keiner für die Anfertigung einer Brücke sachgemäß vorbereitet worden.

An dem kleinen Backzahn sind ganz leichte Spuren von Schleifen zu erkennen, dagegen ist der größere überhaupt nicht durch einen Schleifstein berührt worden. Wenn eine Brückenarbeit angefertigt werden soll, so müssen zunächst die Träger für die Brücke sachgemäß vorbereitet werden. Es ist ein großer Kunstfehler und nur als Pfuscherei zu bezeichnen, wenn auf unvorbereitete Zähne, wie hier, Kronen- bzw. Brückenarbeiten angefertigt werden. Mangelhaft zugeschliffene Zähne für angefertigte Kronen- bzw. Brückenarbeiten führen in der Regel zu schweren Entzündungen des Zahnfleisches. Es ist daher mit Recht dem Zahnarzt, der diese Kronen zubereitet hat, der Vorwurf der Fahrlässigkeit zu machen, so daß er nach dem St.G.B. und B.G.B. haftpflichtig für sein Tun gemacht werden kann.

## 8. Fall.

### Abrutschen eines Schleifrades.

Zivilklage Landgericht I Berlin.

Während einer Sitzung, bei der beklagter Zahntechniker N. einen unteren linken Zahn zur Krone präparierte, glitt ihm das oval geschliffene Corundum-Schleifrad in der Größe eines 10-Pfg.-Stückes aus und verursachte der Ehefrau des Klägers unter der Zunge eine Verletzung am Mundboden. Die Patientin blutete stark. Der Beklagte wusch die Wunde mit $H_2O_2$ aus und behandelte, nachdem die Blutung stillstand, die Pa-

tientin an den Zähnen weiter. Am Nachmittag desselben Tages mußte die Frau wegen erneuter sehr starker Blutung und Anschwellung der Zunge und des Mundbodens den Beklagten mit einem Auto wieder aufsuchen. Dieser ging mit der Patientin zum prakt. Arzt Dr. A., der neben der Verletzung einen Einschnitt machte und die Mundhöhle tamponierte, nachdem er die verletzte Stelle zugenäht hatte. Dr. A. behandelte nun in Gemeinschaft mit Dr. B. die Patientin in deren Wohnung. Als der Zustand sich aber nicht besserte, wurde der Chirurg Prof. C. zugezogen, welcher nach Desinfektion und Auswaschung der Wunde noch einen Tampon vorfand, der nach Angabe der Frau Dr. A. vergessen wurde herauszunehmen. Nach achttägigem Aufenthalt in der Klinik des Dr. C. wurde die Patientin als geheilt entlassen und klagte nur noch über taubes Gefühl an der verletzten Stelle.

Die Fahrlässigkeit des Beklagten soll darin bestehen, daß er das Abrutschen des Schleifrades nicht zu verhindern wußte.

Der Beklagte behauptet, er habe durch festes Anlegen des Schleifrades an seine Finger die Mundhöhle vor Verletzungen zu schützen versucht. Der Kläger verlangt vom Beklagten in dieser Klage 536,70 RM. nach der angegebenen Aufstellung, ferner die Bezahlung der gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten.

Der Beklagte ist bei der Versicherungsgesellschaft „Hammonia“ versichert. Er erkennt an, daß die Verletzung auf sein Verschulden zurückzuführen ist, meint aber, daß ein derartiger Zufall ohne das Verschulden des Operateurs vorkommen kann. Auf diesem Standpunkt steht auch die Versicherung „Hammonia“. Trotzdem erklärt sich der Beklagte ausdrücklich bereit, die Angelegenheit durch einen Vergleich aus der Welt zu schaffen. Ein Verschulden der Patientin wird nicht behauptet.

Der zugezogene Chirurg Prof. Dr. C. gibt an, er habe die Patientin in einem schweren und lebensgefährlichen Zustand angetroffen. Die Schwellung der Zunge sei äußerst stark gewesen und im Munde habe er eine übelriechende Wundhöhle vorgefunden, in der noch ein Tampon zurückgeblieben war. Der Beklagte hat nach völliger Wiederherstellung der Patientin diese zu Ende behandelt und die Brücke, zu deren Einsetzung der Zahn abgeschliffen worden war, sofort in den

Mund eingesetzt. Die durch die Verletzung verursachte Narbe ist noch zu sehen.

Prof. Dr. R. gibt folgendes Gutachten ab:

„Die Erkrankung der Ehefrau des Klägers ist zweifellos durch das Abrutschen des Schleifrades erfolgt und hat die nachherige Zuziehung der Aerzte verursacht. Das Abgleiten eines solchen Instrumentes kann zwar jedem, auch dem geschicktesten Zahnarzt passieren, und ist nur voraussichtlich dann zu vermeiden, wenn außer den schützenden Fingern die umgebenden Weichteile der Mundhöhle durch Einlage von Schwamm oder dergl. geschützt werden. Indessen wird diese Vorsichtsmaßregel in der Praxis nicht angewandt. Der Zahnarzt verläßt sich gewöhnlich auf seine Geschicklichkeit. Die Frage aber, ob das Abgleiten des Schleifrades in den Mundhöhlenboden, also die Verletzung der Ehefrau zu vermeiden war, ist zu bejahen. Dies hat auch die Verhandlung beim Sachverständigen ergeben. Der Beklagte behauptete auch bei diesem nicht, die Ehefrau hätte durch unruhiges Verhalten das Abgleiten des Rades veranlaßt. Ich muß aber bemerken, daß dadurch, daß der Tampon des Dr. A. mehrere Tage in der Wundhöhle liegen blieb, sich meines Erachtens das Leiden (Schwellung, übler Geruch) verschlimmert hat.

Für die Frage, inwieweit die Veranlagung der Ehefrau des Klägers zu Blutungen (Hämophilie) die Schwere der Erkrankung veranlaßt hat, kommt folgendes in Betracht:

Die Hämophilie, deren Wesen in einer herabgesetzten Gerinnungsfähigkeit des Blutes besteht, kann nur dann mit Sicherheit angenommen werden, wenn sie erblich ist, oder aber wenn starke, nach jeder kleinen Verletzung eintretende und sich wiederholende, schwer zu stillende Nachblutungen diese Diagnose rechtfertigen. Für diese Annahme liegt aber nach dem Akteninhalt und nach den mir gemachten Angaben der Ehefrau kein Grund vor; abgesehen davon genügt die, nach dem jetzigen Befund der Narbe offenbar tiefe Verletzung des Mundhöhlenbodens durch das Schleifrad vollständig, um die starke Nachblutung erklärlich scheinen zu lassen. Ich schalte daher die Möglichkeit, daß eine Anlage der Ehefrau zu Blutungen (Hämophilie) für die Erkrankung etwa als Ursache anzusehen sei, für mein Gutachten vollständig aus und

bin der Meinung, daß der Beklagte bzw. die Versicherungsgesellschaft für den erstandenen Schaden aufzukommen hat.

Verletzung der Zunge durch Separierscheibe.

Ein anderer Fall von Verletzung der Zunge und der Arteria lingualis durch Separierscheibe beschäftigte die Stuttgarter Haftpflichtversicherung. Der Unfall ereignete sich in der Praxis des Dr. T., Hannover.

Bei der Patientin R., L.-R., sollte im Mai 1925 auf einem Molaren im Unterkiefer links eine Krone angefertigt werden. Dr. T. mußte zu diesem Zwecke den zu überkronenden Zahn mit der Scheibe separieren. Nach seiner Aussage gab er vor Beginn dieser Behandlung dem Patienten eine kurze Erklärung und forderte ihn auf, ganz ruhig zu sitzen. Als er jedoch mit der Separierscheibe den Zahn berührte, habe der Patient eine Bewegung gemacht, so daß die Scheibe die Zunge traf und sie an der unteren Fläche verletzte, außerdem auch den Mundboden. Da der Versuch, die Blutung zu stillen, mißlang, suchte er den Chirurgen Dr. Sch. auf. Dieser nähte die Wunde zu und brachte die Patientin ins Krankenhaus.

Der Vater der Patientin verlangte Ersatz der Behandlungskosten.

Das vor Gericht abgegebene Gutachten lautet:

Nach Schilderung hat die Verletzung der Patientin anläßlich des Separierens zweier Zähne im linken Unterkiefer stattgefunden. Die Patientin sei sehr ängstlich und nervös gewesen; der Operateur hätte sie daher vor der Behandlung gebeten, beim Gebrauch der Separierscheibe äußerst ruhig zu sitzen, und sie auch auf die Gefahr einer Verwundung aufmerksam gemacht. Die Patientin sei mit dem Schleifen einverstanden gewesen und hätte bereitwilligst den Mund geöffnet, im Augenblick jedoch, als er sie mit der Separierscheibe an den Zähnen berührte, hätte sie den Kopf heftig zur Seite geschleudert, dadurch sei die Scheibe unter die Zunge geraten und es sei zur Verletzung der Arteria lingualis gekommen.

Zur Klärung der Schuldfrage ist nicht nur zu prüfen, ob die Verletzung lediglich

1. durch Ungeschicklichkeit des Zahnarztes, oder
2. durch Unterlassung einer Vorsichtsmaßnahme möglich gewesen sei, sondern auch

3. inwieweit die Patientin selbst durch ihr Verhalten an der Entstehung der Verletzung teilgenommen hat und selbst die Verantwortung trägt.

Zu 1.

Bei der Anwendung der Separierscheibe kommt es normalerweise oft vor, daß die Scheibe bei der Rotation im engen Zwischenraum zweier Zähne durch das Zusammenfassen dieser und die damit verbundene, plötzlich vermehrte Reibung festzuklemmen droht. Wird in diesem Augenblick die Scheibe zu stark in den Zwischenraum gedrückt, so kommt es zu einem Ueberschlagen des Rades.

Dieses Ueberschlagen kann je nach der Lage der Hemmung zur Achse und zur Laufrichtung der Separierscheibe sowohl nach rechts als auch nach links erfolgen.

Zum Beispiel: Tritt die Hemmung bei Rechtslauf der Maschine 1. unter der Achse des Rades ein, so überschlägt sich das Rad nach rechts. Erfolgt sie bei derselben Laufrichtung 2. oberhalb der Achse, so findet das Ueberschlagen nach links statt.

Das laufende Schleifrad läuft bei seiner Hemmung an der Peripherie nicht mehr um seine Achse, sondern unter Beibehaltung seiner Laufrichtung um die Hemmung als Mittelpunkt.

Im vorliegenden Fall, wo es sich um das Schleifen von Zähnen des linken Unterkiefers handelt, hätte die Scheibe beim Ueberschlagen die linke Wange treffen müssen, da die Maschine rechts lief. Nur wenn die Scheibe unterhalb der Zunge an die Zähne gebracht worden wäre, wäre eine Verletzung der Zunge möglich gewesen, weil die Hemmung dann rechts von der Separierscheibe gewesen wäre.

Der Weg, 2 Zähne von der Zungenseite aus zu separieren, dürfte recht ungewöhnlich sein.

Ferner kann ein Verschulden darin gesehen werden, daß die Zunge beim Separieren nicht genügend zur Seite gehalten wurde.

Zu 2: Unterlassen von Vorsichtsmaßnahmen.

Wie bei allen freiliegenden, sich bewegenden Maschinenteilen, so gibt es auch für die Separierscheibe der zahnärztlichen Bohrmaschine zur Verhütung derartiger Unfälle Schutz-

vorrichtungen, die in Form eines Bügels oder dergl. das Berühren des gefährlichen Werkzeuges verhüten sollen.

Leider ist es bei der Eigenart der zahnärztlichen Verrichtungen nicht immer möglich, derartige Scheiben-Schützen zu verwenden. Es kann daher im allgemeinen nicht gesagt werden, die Nichtverwendung einer solchen Schutzvorrichtung sei eine grobe Unterlassung. Es muß eben von Fall zu Fall entschieden werden, ob eine Schutzvorrichtung nötig war oder nicht.

In diesem Falle könnte man Ihnen den Vorwurf machen, da Sie von der früheren Behandlung her wußten, daß die Patientin äußerst nervös und schwer zum Stillsitzen zu bewegen war, daß Sie nicht den Versuch machten, zunächst mit der Schutzvorrichtung zu arbeiten. Vielleicht wäre dann der Unfall vermieden oder gemildert worden. Ich sage „vielleicht"; denn die Schutzvorrichtung schützt nur dann, wenn sie nicht aus ihrer Lage gebracht wird. Kommt sie und mit die freie Stelle (Arbeitsfläche der Scheibe) in weiches Gewebe (Zunge), so ist eine Verletzung nicht zu verhindern. Und damit kommen wir zum

### 3. Punkt: Verhalten der Patientin.

Als Grund der Verletzung haben Sie das unruhige Verhalten der Patientin angegeben und Ihr Empfangs-Fräulein ist bereit zu bezeugen, daß die Patientin den Kopf vor der Verletzung heftig zur Seite warf.

Es ist sehr gut möglich, daß der Unfall nur eingetreten, weil die Patientin nicht stillgehalten hat. Ob sie aber deshalb allein schuldig zu sprechen ist, ist fraglich. Sie durften sich nicht auf die Ruhe der Patientin verlassen, sondern mußten alle Vorsichtsmaßregeln treffen zur Verhütung eines Unfalles, die Ihnen zu Gebote standen. Wenn dann durch das Verhalten der Patientin die Schutzvorrichtung mit dem zum Teil freiliegenden Separierrad unter die Zunge kommt, so trifft Sie kein Verschulden. Immerhin kann bei Abwägung der Schuldfrage das Verhalten der Patientin sehr mildernd für Sie ins Gewicht fallen, weil auch bei Verwendung einer Schutzvorrichtung höchstwahrscheinlich eine Verletzung eingetreten wäre.

Ersatzpflicht des Versicherten erscheint zweifellos; dem Behandler war die Nervosität der Patientin bekannt, er mußte auch damit rechnen, daß sie beim Ansetzen der Scheibe zusammenzuckte, zweckmäßig auch den Mundspiegel zum Zurseitedrängen der Zunge benützen.

Die Verletzung war sehr schwer. Dr. Sch. hat die Wunde genäht; die Zunge war so geschwollen, daß Erstickung drohte und der Luftröhrenschnitt ernstlich in Erwägung gezogen wurde. Die Geschädigte erlitt 25 Pfund Gewichtsverlust. Ueber der Zunge sieht man eine große Narbe — wohl Operationsnarbe —, die Zunge ist verdickt, die Geschädigte stößt beim Sprechen mit der Zunge an.

Dr. T. mußte 300 RM. Schmerzensgeld und 152 RM. Kosten tragen.

Auch hier bestätigt sich die Regel, daß Unterlassen von Schutzmaßnahmen bei Eintritt eines Schadens haftbar macht, wenn auch der Schaden vielleicht gar nicht durch die unterbliebene Schutzmaßnahme verursacht worden ist.

Ein dritter Fall von Verletzung durch Separierscheibe wurde bei derselben Versicherung behandelt:

Am 5. 5. 25 kam Frl. W. in die Sprechstunde des Dentisten D., Berlin-Pankow, um sich eine Goldkrone anfertigen zu lassen. Bei der Separation der eng aneinander stehenden Zähne klemmte sich das Rädchen fest und schnitt ½ cm tief in die Oberlippe der Patientin. Der Versicherte rief sofort Dr. D., Pankow, an, der die Wunde vernähte. Nach Meinung des Arztes bleibt eine störende Narbe bei dem 23jährigen hübschen Mädchen zurück. Da Patientin mit den Eheleuten D. gut bekannt war, verschwieg sie ihren Eltern den Sachverhalt, damit diese nicht gegen D. vorgehen könnten. Infolge der nach dem Unfall eingetretenen starken Blutung wurde ihr grünes Kleid stark mit Blut besudelt.

D. zahlte 300 RM. Entschädigung.

### 9. Fall.

### Arsen-Nekrose.

Daß Verätzungen, namentlich mit Arsen, zu den schlimmsten Folgen Anlaß geben können, zeigen uns folgende Fälle:

Aerztliches Gutachten des Dr. R., Berlin, 12. 7. 26.

Herr A. H. konsultierte mich am 8. ds. und machte folgende Angaben: Am 5. ds. Mts. suchte er den Dentisten H. wegen Zahnschmerzen auf. Dieser machte eine Einlage in den Zahn und bestellte H. wieder auf den 7. 7. Die Schmerzen waren aber so heftig, daß er schon am 6. wieder kam. Diesmal behandelte ihn der Sohn des Versicherten; dieser nahm die Einlage heraus und meinte, es läge eine kleine Verbrennung des Zahnfleisches vor, behandelte mit Jod, machte eine neue Einlage und bestellte ihn wieder auf 7. Da wiederholte er dieselbe Verrichtung und bestellte ihn auf Freitag, 9. Die Schmerzen nahmen ständig zu.

Befund: H. machte einen matten und müden Eindruck. Die Berührung der rechten Gesichtshälfte in der Oberkiefergegend verursachte Schmerzen. Das Zahnfleisch war am rechten Oberkiefer schmutzig-grau verfärbt und hatte wie die Zähne einen schmierigen Belag. Zwischen dem 1. und 2. Backzahn steckte ein Wattepfropf. Beide Zähne, namentlich der 2., waren auf Berühren außerordentlich empfindlich, der 2. auch bei leichter Berührung an der Wurzelspitze. Nach Entfernung der Watte zeigte sich im 2. Backzahn eine große ausgebohrte Höhle, im 1. eine tiefe kariöse, unbehandelte Stelle. Das Zahnfleisch über den beiden Zähnen war bis über die Papillen hinaus, wangen- und gaumenwärts, blaurot verfärbt und von schwammiger Konsistenz. Die eingeführte Sonde drang durch das abgestorbene Gewebe leicht in den Knochen hinein. Ein Teil des Knochens war ebenfalls abgestorben, wie sich nach der unter Betäubung vorgenommenen Abtragung des Zahnfleisches herausstellte.

Es handelte sich um eine chemische Nekrose, die durch fahrlässige Anwendung von Arsen entstanden ist.

Die Verätzungen durch Arsen sind außerordentlich gefährlich, weil sie zu den schwersten und nicht aufhaltbaren Nekrosen führen können, und deshalb ganze Knochenpartien inkl. der Zähne ihnen zum Opfer fallen. Die Behandlung mit Jod war völlig zwecklos, die Erhaltung des besonders stark betroffenen 2. Backzahnes ist sehr fraglich, so daß schon jetzt von einer Körperverstümmelung gesprochen werden kann. — (Von einer „Körperverstümmelung" kann beim Verlust eines Backenzahnes meines Erachtens nicht gesprochen werden, dieser Ausdruck geht doch zweifellos zu weit.) —

Da H. jede Schuld bestritt und Schadenersatz ablehnte, wurde Prof. Dr. R. um ein Gutachten ersucht.

Dieses lautet: Verätzungen bei Weichteilen mit Nekrosenbildung der Kieferpartien sind mehrfach infolge unsachgemäßer Behandlung nicht approbierter Personen in der Literatur berichtet, im Jahre 1921 ist sogar ein Todesfall nach einer Arseneinlage vorgekommen. In diesen Fällen trifft die Schuld unbedingt den Operateur; denn er muß die Arsenpaste eben so fest verschließen, daß eine Durchtränkung der Weichteile nicht stattfinden kann. Geringe Verätzungen finden ja häufig ohne Schaden statt. Derartige Verbrennungen können besonders an den hinteren Zähnen ohne das Verschulden des Operateurs stattfinden, und zwar schon beim Einlegen des Mittels. In vorliegendem Falle muß nach dem Krankheitsverlauf und dem Gutachten des Dr. R. eine erhebliche Verbrennung vorgekommen sein. Eine kleine Verätzung des Zahnfleisches von Hirsekorngröße gibt der Angeschuldigte ja selbst zu.

In bezug auf dieses Zugeständnis und das Attest des Dr. R. halte ich eine Schuld des Versicherten für vorliegend. Ich empfehle einen Vergleich, da nach dem Zugeständnis des Versicherten eine Verurteilung so gut wie sicher ist.

Trotzdem der Angeschuldigte jede Schuld in Abrede stellt und die Gefährlichkeit der Arsen-Nekrose überhaupt bestreitet, läßt sich die Versicherung zu einer Vergleichssumme von 1075 RM. herbei.

## Verätzungen mit Chlorphenol.

Auch Verätzungen mit Chlorphenol können äußerst unangenehme Folgen haben. Dies zeigt uns folgendes Vorkommnis: In die Praxis des Zahnarztes Dr. R.-Hannover kam am 3. 8. 1926 der Buchdruckereibesitzer H. Schr. aus Einbeck zwecks Behandlung einer Stomatitis ulcerosa. R. ätzte nach Entfernung des Zahnfleisches die Zahnfleischtaschen mit Chlorphenol. Hierauf wollte er das Zahnfleisch mit Alkohol massieren, griff jedoch irrtümlicherweise nach dem Chlorphenol und merkte die Wirkung erst, als er das ganze Zahnfleisch verätzt hatte. Durch Abwaschen mit Alkohol konnte er zwar noch größeres Unheil verhüten, doch war schon genug Schaden angerichtet. Der Patient war 8 Tage arbeitsunfähig und

mußte sich in ärztliche Behandlung begeben. Am 8. August bekam er einen bedenklichen Rückfall; als er bei einer Autofahrt eine Panne erlitt und zu deren Behebung unter das Auto kroch, wurde er fast ohnmächtig, sein Kopf schwoll nach Aussage der Mitfahrenden beängstigend an, er wurde deshalb sofort in die Klinik nach Göttingen gebracht. Nach Aussage der dortigen Aerzte war das plötzliche Unwohlsein bei der Autofahrt als Vergiftungserscheinung nach Chlorphenol anzusehen.

Außer den Behandlungskosten hatte er noch infolge seiner Arbeitsunfähigkeit und verlorengegangener Geschäftsaufträge eine Menge anderer Unkosten, für die er die Versicherung haftbar machte.

Nach Abschluß eines Vergleiches zahlte diese 650 RM.

### Verätzungen durch Ammoniak.

Ein weiterer Fall beschäftigte die Stuttgarter Versicherung, indem ebenfalls eine Verwechslung der Medikamentenflasche zu Verätzungen führte.

Die Dentistin J., Berlin, verätzte infolge Benützung der falschen Flasche Frau Sch. mit Ammoniak. Die Patientin mußte sofort ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Sie stellte sowohl auf Ersatz der ärztlichen Behandlungskosten als auch auf Schmerzensgeld und auf Ersatz des durch Arbeitsunfähigkeit entstandenen Schadens Anspruch.

---

### Schlußzusammenfassung.

Bei der Betrachtung all des bisher Geschriebenen könnte man leicht zu der Anschauung gelangen, daß der Zahnarzt bei der Ausübung seines Berufes geradezu von allen möglichen Gefahren umlauert ist, die ihn durch Begehen eines Kunstfehlers für dadurch entstandenen Schaden ersatzpflichtig machen. Bei näherem Eingehen auf den Verlauf der einzelnen Verhandlungen findet man jedoch, daß diese Gefahr nicht so groß ist, als sie auf den ersten Blick erscheint. Auch alle angeführten Sachverständigen-Gutachten zeigen uns, daß

der Zahnarzt nicht für unverschuldete Mißerfolge bei der Behandlung und unverschuldete Vorkommnisse verantwortlich gemacht werden kann, sondern daß auch wirklich ein Verschulden, also eine Fahrlässigkeit oder Unaufmerksamkeit oder Außerachtlassung einer Vorsichtsmaßregel vorliegen muß, wenn seine Verurteilung erfolgen soll. Wenn der Zahnarzt gewissenhaft alle Regeln der Wissenschaft bei allen Behandlungen befolgt, so kann ein Fehlschlagen der Behandlung ihm nicht zur Schuld angerechnet werden.

Es ergibt sich also die Lehre, daß Vorbeugen das wirksamste Mittel ist, um unliebsame Folgen der Behandlung zu vermeiden, daß man sich also bei allen Handlungen der größten Gewissenhaftigkeit, Umsicht und Sorgfalt zu befleißigen und alle Vorsichtsmaßregeln anzuwenden hat, die einem zu Gebote stehen. Dann wird das Gespenst der gerichtlichen Verantwortung in die weite Ferne gerückt und im Falle ihres Eintretens seine Schreckhaftigkeit verlieren, da man bei gutem Gewissen keine Verurteilung zu gewärtigen hat. Die Fälle von vorsätzlicher Körperverletzung sind ja auf ganz wenige Ausnahmen beschränkt, und fallen — Gott sei Dank — nicht Zahnärzten, sondern Technikern zur Last; für einen anständigen Berufsgenossen kommen solche Vergehen nicht in Betracht.

Das zweite Schutzmittel gegen Haftpflichtansprüche ist der Beitritt zur Haftpflichtversicherung. Beschwerden und Ansprüche von seiten der Patienten wird es immer geben, wenn sie auch noch so unberechtigt sind. Wie wir aus den Akten der Stuttgarter Versicherung sehen, wird sich die Haftpflichtversicherung niemals zur Befriedigung ungerechtfertigter Ansprüche herbeilassen, sondern erst genau erforschen, ob tatsächlich der Versicherte an dem Schaden schuld ist. In solchem Falle erspart uns die Versicherung durch Uebernahme der Verhandlungen viel Zeit, Mühe und Aerger und ist ohne Zweifel ein gutes Mittel, um einerseits unberechtigte Forderungen von vorneherein abzulehnen, andererseits sich vor materiellem Verlust zu bewahren.

❖

# Literatur-Verzeichnis.

Dr. Ludwig Ebermayer: Arzt und Patient in der Rechtsprechung 1924; Zivil- und strafrechtliche Haftung des Arztes für Kunstfehler; Kommentar zum St.G.B.; Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen; Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen.

Dr. Franz: Wer haftet für die Kosten des herbeigerufenen Arztes? Aerztliches Vereinsblatt September 1928.

Otto Fischer und Wilhelm Henle: Bürgerliches Gesetzbuch.

Keßler: Die Einwilligung des Verletzten 1894.

Kichl: Die Einwilligung eines Minderjährigen. Golldammers Archiv 54/387.

v. Liszt: Die Verantwortlichkeit der ärztlichen Handlungen. Aerztliche Rechtskunde 1907.

L. Meier: Handbuch der zahnärztlichen Rechtskunde.

Kurt Opitz: Rechte und Pflichten der Aerzte und Zahnärzte.

Oppenheim: Das Recht zu körperlichen Eingriffen 1892.

Dr. Paul Preiswerk-Maggi: Lehrbuch und Atlas der zahnärztlichen-stomatologischen Chirurgie.

Dr. Ernst Rabel: Die Haftpflicht des Arztes.

Dr. P. Ritter und Dr. Korn: Rechte, Pflichten uund Kunstfehler in der Zahnheilkunde.

Dr. Schmidt: Die rechtliche Stellung ärztlicher Eingriffe an Minderjährigen. Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin 1928, 10. Band.

Zitelmann: Die Haftung des Arztes 1908; Ausschluß der Widerrechtlichkeit. Archiv für zivilistische Praxis, Bel. 99.

# Lebenslauf.

Ich bin geboren am 22. Oktober 1899 zu Würzburg als Sohn des damaligen Bahn-Expeditors Ludwig Reiter und seiner Ehefrau Elise, geborene Ebert. Nach Besuch der Volksschule zu Würzburg trat ich im Jahre 1909 in das Humanistische Gymnasium Rosenheim ein, das ich im Januar 1917 verließ, um als Kriegsfreiwilliger in das 5. Bayer. Infanterie-Regiment einzutreten. Im Juli 1917 rückte ich ins Feld, am 25. April 1918 wurde ich beim Sturm auf den Kemel verwundet und war infolgedessen bis zum Kriegsende in Garnison. Währenddessen erhielt ich im Juli 1918 das Reifezeugnis; im Februar 1919 ergriff ich auf der Universität München das Studium der Zahnheilkunde. Im Sommersemester 1920 legte ich dort die zahnärztliche Vorprüfung ab und im Wintersemester 1921/22 das zahnärztliche Staatsexamen.

Dem Leiter des Gerichtlich-Medizinischen Instituts, Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Merkel, möchte ich an dieser Stelle meinen besonderen Dank aussprechen für die Durchsicht, die erteilten Ratschläge und die Uebernahme des erteilten Referates.

Ebenso möchte ich meinen besonderen Dank ausdrücken Herrn Dr. jur. Henke, dem wissenschaftlichen Hilfsarbeiter des Gerichtlich-Medizinischen Instituts, der mir bei der Bearbeitung des formal-juristischen Teiles ratend und fördernd zur Seite gestanden ist.

Buch- u. Verlagsdruckerei
KARL SCHMIDLE
Ebersberg / München